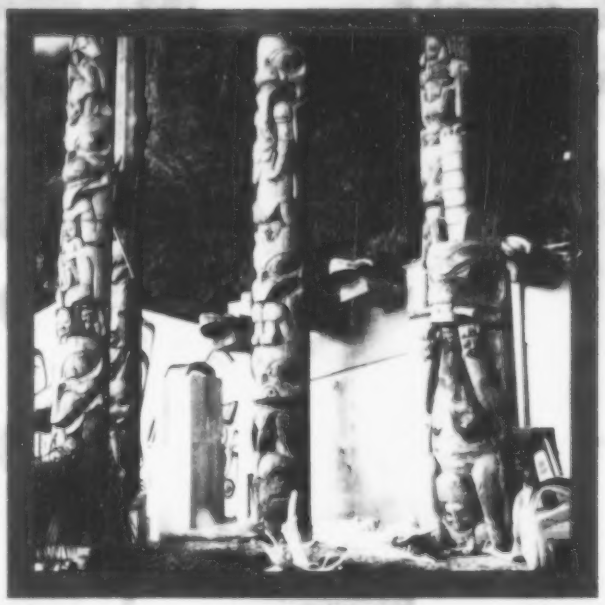
Non-Insured Health Benefits Program

ANNUAL REPORT



2003/2004

Health Canada Santé Canada

Canada

FIRST NATIONS AND INUIT HEALTH BRANCH
NON-INSURED HEALTH BENEFITS DIRECTORATE
PROGRAM ANALYSIS DIVISION
Postal Locator 1919D
Ottawa, Ontario
K1A 0L3

Tel.: (613) 954-8825

This publication is also available on the Internet at the following address:

www.hc-sc.gc.ca/fnihb/nihb/publications

Photos supplied courtesy of Indian and Northern Affairs Canada

© Her Majesty the Queen in Right of Canada, represented by the Minister of Health, 2004.

Cat. No.: H33-1/2-2004
ISBN: 0-662-68746-9
Publication Number: 3035

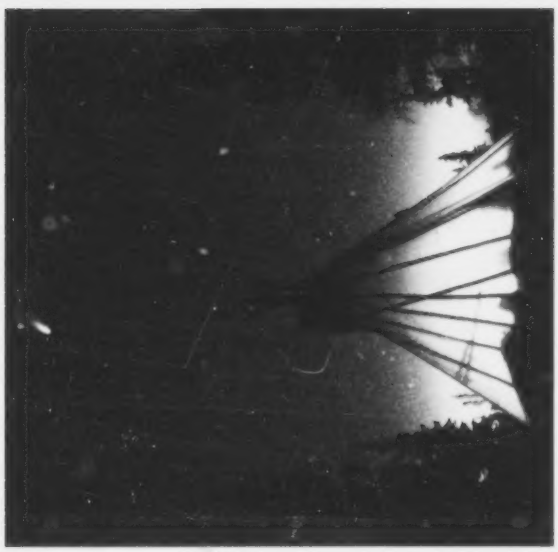


Table Of Contents

1 Introduction

3 1 Background

5 2 Client Population

5 Figure 2.1 Eligible Client Population by Region, March 2004
6 Figure 2.2 Eligible Client Population by Type and Region, March 2003 and March 2004
7 Figure 2.3 Annual Eligible Client Population, March 1995 to March 2004
8 Figure 2.4 Eligible Client Population by Region, March 2000 to March 2004
9 Figure 2.5 Annual Population Growth
Canadian Population and Eligible Client Population 1994/95 to 2003/04
10 Figure 2.6 Eligible Client Population by Age Group, Gender and Region, March 2004
12 Figure 2.7 Proportion of Total Eligible Client Population, Gender and Age Group, March 2004

15 3 The Envelope Environment

16 Figure 3.1 First Nations and Inuit Health Programs 2003/04 to 2006/07
17 Figure 3.2 First Nations and Inuit Health Programs (Estimates) 2004/05

19 4 NIHB Expenditure Trends

20 Figure 4.1 NIHB Annual Expenditures 1993/94 to 2003/04
21 Figure 4.2 Percentage Change in NIHB Annual Expenditures 1993/94 to 2003/04
22 Figure 4.3 NIHB Annual Expenditures by Benefit 1993/94 to 2003/04
23 Figure 4.4 Percentage Growth in NIHB Expenditures by Region 1993/94 to 2003/04
24 Figure 4.5 NIHB Annual Expenditures in Atlantic Region by Benefit 1993/94 to 2003/04
26 Figure 4.6 NIHB Annual Expenditures in Quebec Region by Benefit 1993/94 to 2003/04
28 Figure 4.7 NIHB Annual Expenditures in Ontario Region by Benefit 1993/94 to 2003/04
30 Figure 4.8 NIHB Annual Expenditures in Manitoba Region by Benefit 1993/94 to 2003/04
32 Figure 4.9 NIHB Annual Expenditures in Saskatchewan Region by Benefit 1993/94 to 2003/04
34 Figure 4.10 NIHB Annual Expenditures in Alberta Region by Benefit 1993/94 to 2003/04
36 Figure 4.11 NIHB Annual Expenditures in Pacific Region by Benefit 1993/94 to 2003/04
38 Figure 4.12 NIHB Annual Expenditures in Yukon by Benefit 1993/94 to 2003/04
40 Figure 4.13 NIHB Annual Expenditures in the Northwest Territories & Nunavut by Benefit 1993/94 to 2003/04

43 5 Expenditure Analysis By Benefit Category

44 Figure 5.1 NIHB Expenditures by Benefit 2002/03 to 2003/04
45 Figure 5.2 NIHB Expenditures by Benefit 2003/04
46 Figure 5.3 NIHB Expenditures by Benefit and Region 2003/04
47 Figure 5.4 Proportion of NIHB Regional Expenditures by Benefit 2003/04
48 Figure 5.5 Proportion of NIHB Benefit Expenditures by Region 2003/04

51 6 Per Capita Expenditures By Benefit Category

52 Figure 6.1 NIHB Per Capita Expenditures by Region 2003/04
53 Figure 6.2 NIHB Per Capita Expenditures (Excluding Premiums) by Region 2003/04
54 Figure 6.3 NIHB Per Capita Transportation Expenditures by Region 2003/04
55 Figure 6.4 NIHB Per Capita Pharmacy Expenditures by Region 2003/04
56 Figure 6.5 NIHB Per Capita Dental Expenditures by Region 2003/04
57 Figure 6.6 NIHB Per Capita Vision Care Expenditures by Region 2003/04
58 Figure 6.7 NIHB Per Capita Other Health Care Expenditures by Region 2003/04

105-06339/

61 7 Benefit Utilization And Expenditure Data

62 Figure 7.1 Dental and Pharmacy Utilization Rates by Region 1999/00 to 2003/04
63 Figure 7.2 National Dental and Pharmacy Utilization Rates 1999/00 to 2003/04
64 Figure 7.3 Pharmacy Claimants by Age, Gender and Region 2003/04
66 Figure 7.4 Pharmacy Claimants and Non-Claimants by Age Group and Gender 2003/04
68 Figure 7.5 Dental Claimants by Age, Gender and Region 2003/04
70 Figure 7.6 Dental Claimants and Non-Claimants by Age Group and Gender 2003/04
72 Figure 7.7 Distribution of Pharmacy Expenditures 2003/04
73 Figure 7.8 Total NIHB Pharmacy Expenditures by Type and Region 2003/04
74 Figure 7.9 NIHB Pharmacy Operating Expenditures Per Claimant by Region 2003/04
75 Figure 7.10 Prescription Drug Utilization by Therapeutic Category 2003/04
76 Figure 7.11 Over-the-Counter Drug Utilization by Therapeutic Category 2003/04
77 Figure 7.12 National Top 10 Drug Products (DINs) by Claims Incidence 2003/04
78 Figure 7.13 National Top 10 Drug Products (DINs) by Expenditures 2003/04
79 Figure 7.14 Expenditures on Medical Supplies and Equipment by Region 2000/01 to 2003/04
80 Figure 7.15 National Top 10 Medical Supplies and Equipment by Claims Incidence 2003/04
81 Figure 7.16 National Top 10 Medical Supplies and Equipment by Expenditures 2003/04
82 Figure 7.17 Distribution of Dental Expenditures 2003/04
83 Figure 7.18 Total NIHB Dental Expenditures by Type and Region 2003/04
84 Figure 7.19 NIHB Dental Fee-for-Service Expenditures Per Claimant by Region 2003/04
85 Figure 7.20 Fee-for-Service Dental Expenditures by Sub-Benefit 2003/04
86 Figure 7.21 National Top 10 Dental Procedures by Claims Incidence 2003/04
87 Figure 7.22 National Top 10 Dental Procedures by Expenditures 2003/04
88 Figure 7.23 NIHB Expenditures on Medical Transportation by Type and Region 2003/04
90 Figure 7.24 Proportion of Medical Transportation Expenditures by Operating and Contributions 1993/94 to 2003/04
91 Figure 7.25 Medical Transportation Expenditures 2003/04

93 8 Program Initiatives

94 8.1 Provider Audit Activities 2003/04
95 Figure 8.1.1 Provider Audit Activities - All Components 2003/04
96 8.2 Health Information and Claims Processing System
97 Figure 8.2.1 Number of Claim Lines Settled through the Health Information and Claim Processing System 2003/04
98 Figure 8.2.2 Number of Telephone Provider Inquiries Processed through the NIHB Toll-Free Inquiry Centres 2003/04
99 8.3 NIHB Drug Exception Centre
99 Figure 8.3.1 Total NIHB Drug Exception Centre Requests/Approvals 2003/04
100 Figure 8.3.2 Proportion of NIHB Drug Exception Centre Requests by Region 2003/04
101 8.4 Federal Pharmacy and Therapeutics Committee
102 8.5 Federal Dental Care Advisory Committee
103 8.6 Federal Health Partnership
104 8.7 NIHB Pilot Projects
105 8.8 Privacy Initiatives
106 8.9 NIHB Drug Utilization Evaluation (DUE) Activities

Introduction

This is the tenth annual report prepared by the First Nations and Inuit Health Branch (FNIHB) of Health Canada on the Non-Insured Health Benefits (NIHB) Program as part of an overall management reporting approach.

The report includes information on NIHB Program expenditures, clients, and benefit utilization.

The report provides national and regional NIHB data for the following target audiences:

- Regional and Headquarters First Nations and Inuit Health Branch managers and staff;
- First Nations and Inuit organizations and governments at community, regional and national levels; and
- Other governmental and non-governmental officials with an interest in the provision of health care to First Nations and Inuit communities.

Information contained in the report is extracted from several databases. First Nations and Inuit population data are drawn from the Status Verification System (SVS) which is operated by FNIHB. SVS data on First Nations clients are based on information provided by Indian and Northern Affairs Canada. SVS data on Inuit clients are based on information provided by the Governments of the Northwest Territories and Nunavut, and Inuit organizations including the Inuvialuit Regional Corporation, the Nunavut Tunngavik Incorporated, the Labrador Inuit Association, and the Makivik Corporation in Quebec.

Two Health Canada systems provide information on expenditures and selected benefit utilization. The Framework for Integrated Resource Management System (FIRMS) is the source of most of the expenditure data, while FNIHB's Health Information and Claims Processing System (HICPS) provides detailed information on the pharmacy and dental benefit areas. All tables and charts are footnoted with the appropriate data sources.

These data sources are considered to be of very high quality, but as in any administrative data set some data will be subject to coding errors or other anomalies. Some table totals may not add due to rounding procedures. Most data are now available separately for the Northwest Territories and Nunavut. Contribution agreements include pilot projects.

Background

The Non-Insured Health Benefits (NIHB) Program provides approximately 750,000 registered First Nations and Inuit with a limited range of medically necessary health-related goods and services not provided through other private or provincial/territorial health insurance plans. The Program provides a range of health benefits not included in provincially/territorially administered insured health care programs. The NIHB Program complements these provincially/territorially insured programs, such as physician and hospital care, as well as community-based programs and services included under the First Nations and Inuit Health Envelope.

The benefits under the NIHB Program include:

- Pharmacy (including prescription and over-the-counter drugs and medical supplies/equipment);
- Dental services;
- Glasses and other vision care aids and services;
- Transportation to access medically required services;
- Health care premiums in Alberta and British Columbia only; and
- Other health care services including crisis intervention mental health counselling and selected other health services.

The principles of the NIHB Program are as follows:

- all registered First Nations and recognized Inuit normally resident in Canada are eligible for non-insured health benefits regardless of location in Canada or income level;
- benefits will be provided based on professional, medical or dental judgement, consistent with the best practices of health services delivery and evidence-based standards of care;
- there will be national consistency of mandatory benefits, equitable access and portability of benefits and services;
- the Program will be managed in a sustainable and cost-effective manner;
- management processes will involve transparency and joint review structures whenever agreed to by First Nations and Inuit organizations; and
- in cases where a benefit is covered under another plan, the NIHB Program will act as the primary facilitator in coordinating payment in order to ensure that the other plan meets its obligations and that clients are not denied service.

Client Population

The First Nations and Inuit population eligible to receive benefits under the Non-Insured Health Benefits (NIHB) Program has increased from under 400,000 in 1988 to nearly 750,000 as of March 31, 2004. This growth is, in part, attributable to Bill C-31 and changes made to the Indian Act in 1985, which resulted in over 100,000 additional clients registering between 1985 and 1995.

This population continues to be one of the fastest growing sectors in Canada as demonstrated by the comparison to the growth rate for the overall Canadian population in Figure 2.5.

The First Nations and Inuit population data are drawn from the Status Verification System (SVS), which is operated by First Nations and Inuit Health Branch (FNIHB), and are based on information provided by Indian and Northern Affairs Canada (INAC), the Governments of the Northwest Territories and Nunavut, and Inuit organizations such as the Inuvialuit Regional Corporation, the Nunavut Tunngavik Incorporated, the Labrador Inuit Association and the Makivik Corporation in Quebec.

Figure 2.1
Eligible Client Population by Region, March 2004

The total number of eligible clients on the Status Verification System (SVS) at the end of March 2004, is 749,825, an increase of 2.0% from 2003.

The Ontario Region has the largest total population representing 21.7% of the national total, followed by the Pacific Region at 15.6%, the Manitoba Region at 15.5% and the Saskatchewan Region at 15.3%.

Source: Status Verification System (SVS) adapted by Program Analysis Division

2 Client Population

The First Nations and Inuit population eligible to receive benefits under the Non-Insured Health Benefits (NIHB) Program has increased from under 400,000 in 1988 to nearly 750,000 as of March 31, 2004. This growth is, in part, attributable to Bill C-31 and changes made to the Indian Act in 1985, which resulted in over 100,000 additional clients registering between 1985 and 1995.

This population continues to be one of the fastest-growing sectors in Canada as demonstrated by the comparison to the growth rate for the overall Canadian population in Figure 2.3.

The First Nations and Inuit population data are drawn from the Status Verification System (SVS), which is operated by First Nations and Inuit Health Branch of NIHB, and are based on information provided by Indian and Northern Affairs Canada (INAC), the Governments of the Northwest Territories and Nunavut, and Inuit organizations such as the Inuvialuit Regional Corporation, the Nunavut Tunngavik Incorporated, the Labrador Inuit Association and the Makivik Corporation in Quebec.

Figure 2.1
Eligible Client Population by Region, March 2004

The total number of eligible clients on the Status Verification System (SVS) at the end of March 2004 is 749,825, an increase of 2.0% from 2003.

The Ontario Region has the largest total population representing 21.7% of the national total, followed by the Pacific Region at 15.6%, the Manitoba Region at 15.5% and the Saskatchewan Region at 15.4%.

Client Population

Figure 2.2
Eligible Client Population by Type and Region, March 2003 and March 2004

Of the 749,825 total eligible clients at the end of the 2003/04 fiscal year, 709,614 (94.6%) are First Nations clients while 40,211 (5.4%) are Inuit clients.

The number of First Nations clients increased by 2.0% while the number of Inuit clients increased by 2.2% in the past year.

The Manitoba, Saskatchewan and Alberta regions showed the same increase in total population from 2002/03 to 2003/04 at 2.5%, followed by the Atlantic Region and Nunavut both at 2.4%.

For the purposes of this report, First Nations clients are defined as registered Indians (on the INAC Indian Registry), as well as Labrador Innu residents in Davis Inlet and Sheshatshui. Inuit clients are recognized Inuit through the Governments of the Northwest Territories (GNWT) and Nunavut (GN) and Inuit organizations including the Inuvialuit Regional Corporation, the Nunavut Tunngavik Incorporated, the Labrador Inuit Association, and the Makivik Corporation in Quebec.

Regional population figures are based on the region of band affiliation of the eligible client as reflected by the Status Verification System.

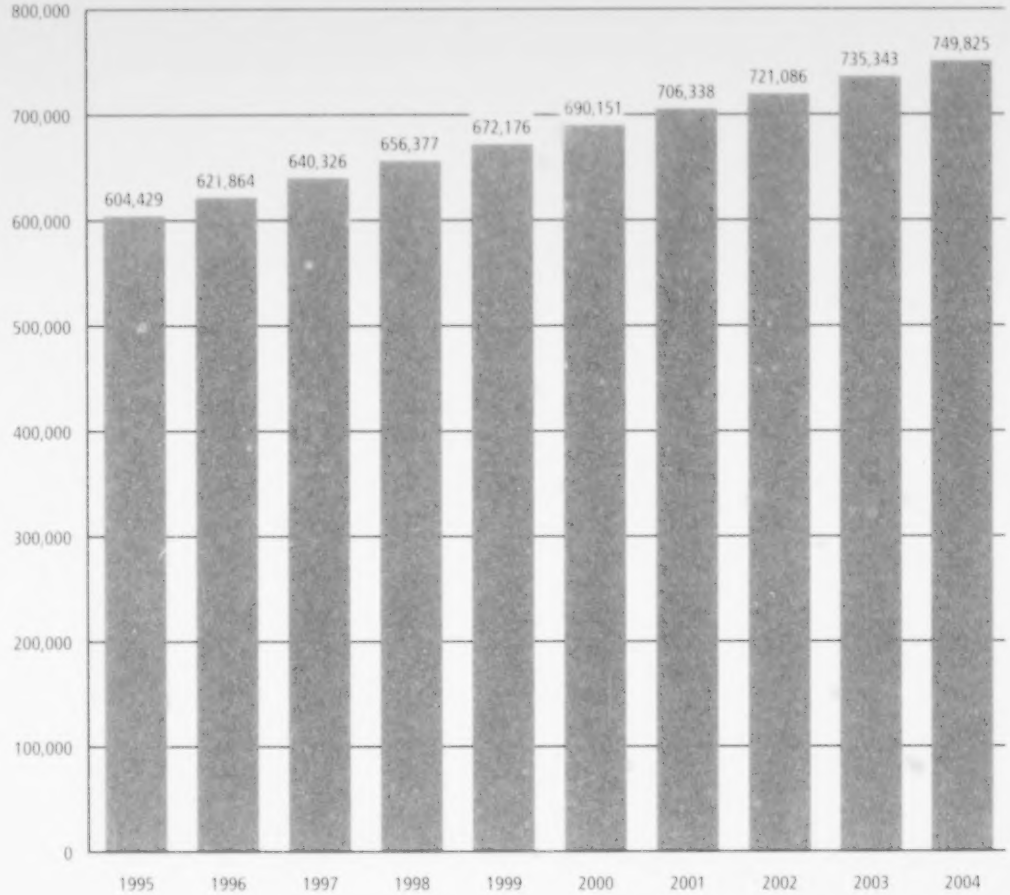
REGION	First Nations		Inuit		TOTAL		% Change
	March/03	March/04	March/03	March/04	March/03	March/04	2003 to 2004
Atlantic	29,821	30,524	5,568	5,708	35,389	36,232	2.4%
Quebec	52,486	53,300	628	654	53,114	53,954	1.6%
Ontario	160,043	161,991	453	482	160,496	162,473	1.2%
Manitoba	113,107	115,962	73	77	113,180	116,039	2.5%
Saskatchewan	112,300	115,064	25	29	112,325	115,093	2.5%
Alberta	90,074	92,340	282	307	90,356	92,647	2.5%
Pacific	114,997	116,937	207	222	115,204	117,159	1.7%
Yukon	7,507	7,578	64	69	7,571	7,647	1.0%
N.W.T.	15,648	15,918	7,225	7,228	22,873	23,146	1.2%
Nunavut	-	-	24,835	25,435	24,835	25,435	2.4%
Total	695,983	709,614	39,360	40,211	735,343	749,825	2.0%

Source: Status Verification System (SVS) adapted by Program Analysis Division

Figure 2.3
Annual Eligible Client Population, March 1995 to March 2004

The total number of eligible clients on the Status Verification System (SVS) has increased from almost 605,000 at the end of fiscal year 1994/95 to nearly 750,000 in March 2004, an increase of 24.1%.

Since March 1995, annual population growth has ranged between 2.0% and 3.4%.



Source: Status Verification System (SVS) adapted by Program Analysis Division

Figure 2.4
Eligible Client Population by Region, March 2000 to March 2004

The total number of eligible clients grew by 8.6% from 690,151 in 2000 to 749,825 in 2004.

The Alberta Region had the largest increase in total eligible clients in the five-year period with a growth rate of 10.8%, followed by the Manitoba Region at 10.7% and the Saskatchewan Region at 10.5%.

The March 2000 through March 2002 distribution of Inuit population in N.W.T. and Nunavut has been estimated based on actual March 2003 proportions of 22% and 78% respectively.

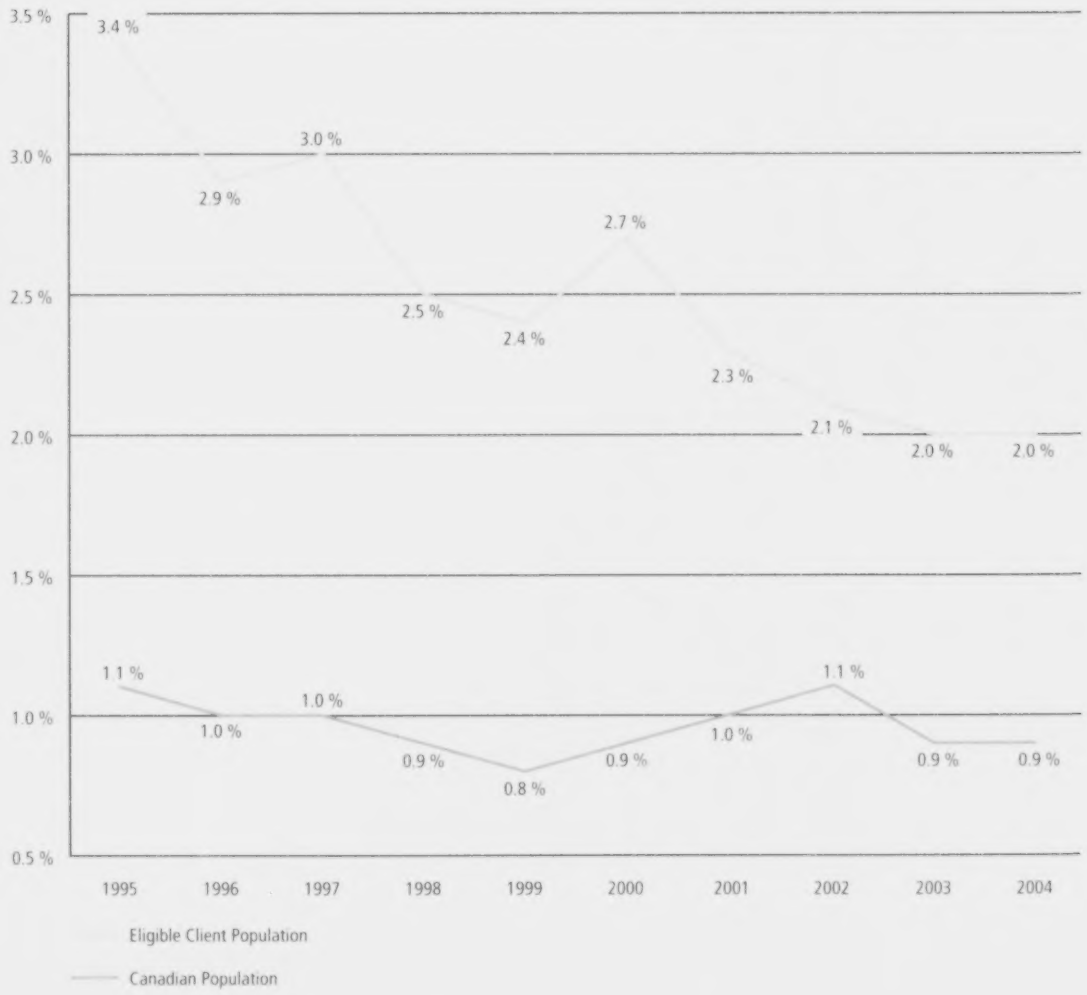
REGION	March/00	March/01	March/02	March/03	March/04
Atlantic	33,211	33,910	34,662	35,389	36,232
Quebec	50,745	51,593	52,365	53,114	53,954
Ontario	151,741	155,443	158,086	160,496	162,473
Manitoba	104,821	107,777	110,517	113,180	116,039
Saskatchewan	104,180	107,105	109,659	112,325	115,093
Alberta	83,596	85,908	88,160	90,356	92,647
Pacific	109,847	111,562	113,366	115,204	117,159
Yukon	7,272	7,373	7,477	7,571	7,647
N.W.T.	*21,430	*21,874	*22,414	22,873	23,146
Nunavut	*23,308	*23,793	*24,380	24,835	25,435
Total	690,151	706,338	721,086	735,343	749,825
Annual % change	2.7%	2.3%	2.1%	2.0%	2.0%

* March 2000 through March 2002 estimates based on 2003 proportions of 22% Inuit in N.W.T. and 78% Inuit in Nunavut

Figure 2.5
Annual Population Growth
Canadian Population and Eligible Client Population
1994/95 to 2003/04

From 1994/95 to 2003/04, the Canadian population grew by 9.0% while the NIHB eligible First Nations and Inuit client population registered an increase of 24.1%. The First Nations and Inuit client population has grown at an average annual rate of 2.5% compared to 1.0% for the Canadian population. These trends in population growth are expected to continue primarily as a result of the higher than average birth rate of the client population.

Revisions to the Canadian population data reflect population estimates sourced from Statistics Canada Quarterly Demographic Statistics - Catalogue N° 91-002.



Source: Status Verification System (SVS) and Statistics Canada Catalogue N° 91-002 Quarterly Demographic Statistics

Figure 2.6
Eligible Client Population by Age Group, Gender and Region, March 2004

Of the 749,825 eligible clients on SVS as of March 31, 2004, 51% are female (382,033) and 49% are male (367,792).

The average age of the eligible client population is 29 years. By region, this average ranges from a high of 33 years of age in the Quebec Region, Ontario Region and Yukon to a low of 24 years of age in Nunavut.

The average age of the male and female eligible client population is 28 years and 30 years respectively. The average age for males ranges from 24 years in Nunavut to 32 years in the Quebec Region. The average age for females varies from 25 years in Nunavut to 35 years in the Quebec Region.

The First Nations and Inuit client population is relatively young with almost three-quarters (71.0%) under the age of 40. Of the total population, 38.8% are under the age of 20. Seniors (clients 65 years of age and over) represent 5.4% of the total population.

REGION	Atlantic			Quebec			Ontario			Manitoba		
Age Group	Male	Female	Total	Male	Female	Total	Male	Female	Total	Male	Female	Total
0-4	1,379	1,279	2,658	1,667	1,600	3,267	4,112	3,974	8,086	5,797	5,521	11,318
5-9	1,722	1,721	3,443	2,351	2,238	4,589	7,255	6,862	14,117	7,145	6,830	13,975
10-14	1,777	1,736	3,513	2,603	2,448	5,051	7,704	7,357	15,061	7,162	7,059	14,221
15-19	1,676	1,612	3,288	2,120	2,175	4,295	7,139	6,651	13,790	5,967	5,667	11,634
20-24	1,504	1,542	3,046	2,065	1,953	4,018	6,525	6,615	13,140	5,043	4,709	9,752
25-29	1,400	1,368	2,768	1,913	1,877	3,790	6,334	6,241	12,575	4,582	4,521	9,103
30-34	1,606	1,505	3,111	2,010	2,063	4,073	6,597	6,614	13,211	4,573	4,705	9,278
35-39	1,509	1,566	3,075	2,093	2,261	4,354	6,734	6,879	13,613	4,372	4,472	8,844
40-44	1,320	1,476	2,796	2,056	2,261	4,317	6,508	7,056	13,564	3,737	3,980	7,717
45-49	1,098	1,273	2,371	1,729	2,129	3,858	5,414	6,219	11,633	2,771	3,043	5,814
50-54	796	971	1,767	1,393	1,637	3,030	4,030	4,924	8,954	1,960	2,281	4,241
55-59	584	774	1,358	1,051	1,389	2,440	3,141	3,975	7,116	1,537	1,722	3,259
60-64	391	533	924	813	1,065	1,878	2,196	3,038	5,234	1,013	1,232	2,245
65+	888	1,226	2,114	1,876	3,118	4,994	4,968	7,411	12,379	2,037	2,601	4,638
Total	17,650	18,582	36,232	25,740	28,214	53,954	78,657	83,816	162,473	57,696	58,343	116,039
Average Age	29	32	30	32	35	33	31	34	33	26	27	27

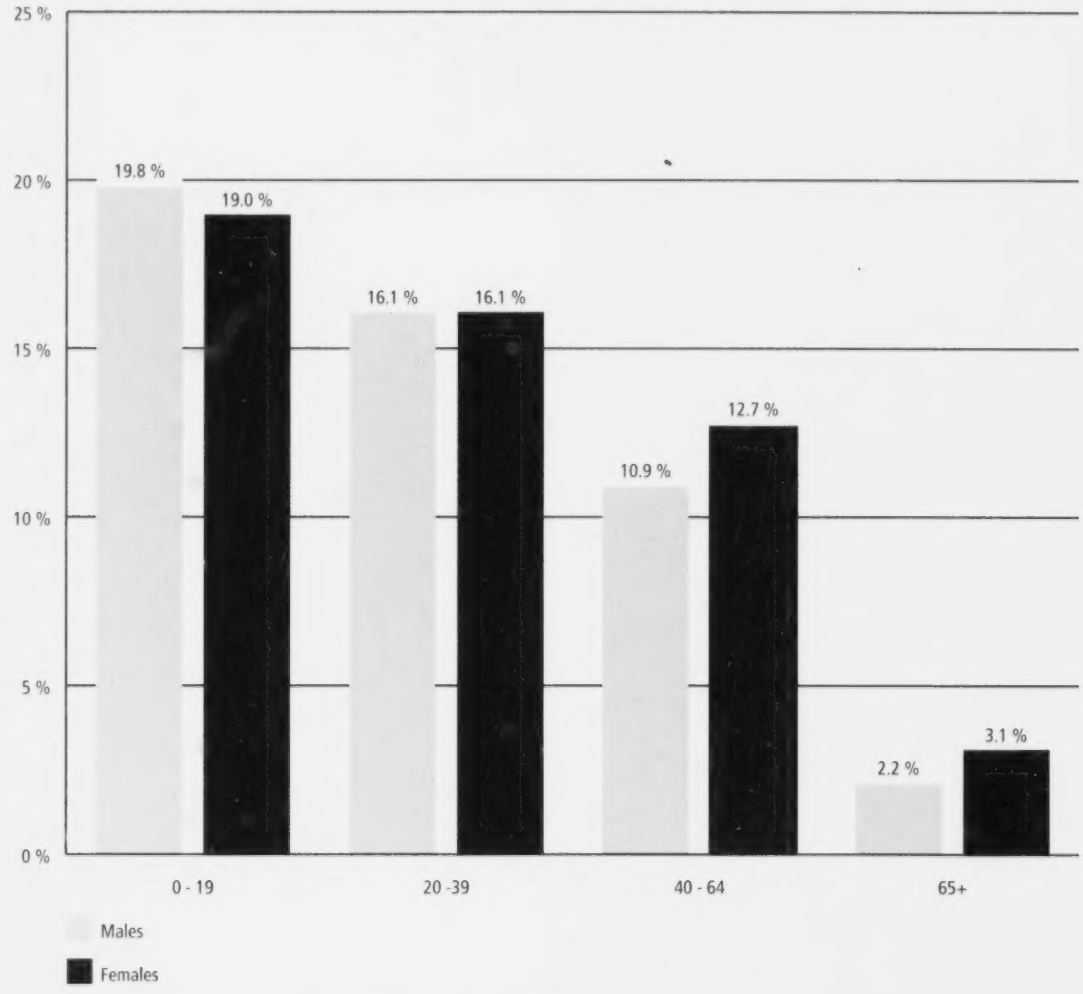
Source: Status Verification System (SVS) adapted by Program Analysis Division

REGION	Saskatchewan			Alberta			Pacific			Yukon			N.W.T.			Nunavut			TOTAL		
Age Group	Male	Female	Total	Male	Female	Total	Male	Female	Total	Male	Female	Total	Male	Female	Total	Male	Female	Total	Male	Female	Total
0-4	5,678	5,517	11,195	4,559	4,215	8,774	3,891	3,817	7,708	211	198	409	767	797	1,564	1,636	1,518	3,154	29,697	28,436	58,133
5-9	7,005	6,944	13,949	5,790	5,462	11,252	5,307	4,980	10,287	320	304	624	1,184	1,122	2,306	1,697	1,609	3,306	39,776	38,072	77,848
10-14	7,523	7,131	14,654	5,912	5,519	11,431	6,093	5,600	11,693	356	320	676	1,433	1,396	2,829	1,683	1,584	3,267	42,246	40,150	82,396
15-19	6,476	6,227	12,703	5,050	4,896	9,946	5,654	5,339	10,993	325	316	641	1,226	1,162	2,388	1,457	1,411	2,868	37,090	35,456	72,546
20-24	5,214	5,143	10,357	4,200	4,322	8,522	5,124	4,848	9,972	331	312	643	1,042	991	2,033	1,124	1,134	2,258	32,172	31,569	63,741
25-29	4,608	4,673	9,281	3,720	3,672	7,392	4,633	4,570	9,203	299	266	565	861	874	1,735	956	967	1,923	29,306	29,029	58,335
30-34	4,526	4,641	9,167	3,463	3,655	7,118	4,762	4,776	9,538	357	301	658	981	959	1,940	946	924	1,870	29,821	30,143	59,964
35-39	4,198	4,438	8,636	3,361	3,455	6,816	4,760	4,996	9,756	388	343	731	935	992	1,927	900	931	1,831	29,250	30,333	59,583
40-44	3,491	3,795	7,286	2,867	3,218	6,085	4,775	5,332	10,107	383	381	764	746	890	1,636	715	696	1,411	26,598	29,085	55,683
45-49	2,524	2,867	5,391	2,048	2,446	4,494	3,677	4,284	7,961	222	279	501	564	721	1,285	429	452	881	20,476	23,713	44,189
50-54	1,735	2,048	3,783	1,445	1,829	3,274	2,780	3,190	5,970	160	235	395	434	509	943	380	369	749	15,113	17,993	33,106
55-59	1,264	1,544	2,808	1,040	1,383	2,423	2,018	2,439	4,457	138	179	317	357	400	757	333	301	634	11,463	14,106	25,569
60-64	869	1,080	1,949	787	956	1,743	1,451	1,798	3,249	110	118	228	250	285	535	215	242	457	8,095	10,347	18,442
65+	1,674	2,260	3,934	1,422	1,955	3,377	2,624	3,641	6,265	196	299	495	584	684	1,268	420	406	826	16,689	23,601	40,290
Total	56,785	58,308	115,093	45,664	46,983	92,647	57,549	59,610	117,159	3,796	3,851	7,647	11,364	11,782	23,146	12,891	12,544	25,435	367,792	382,033	749,825
Average Age	25	27	26	25	27	26	30	32	31	31	34	33	28	30	29	24	25	24	28	30	29

Figure 2.7
Proportion of Total Eligible Client Population, Gender and Age Group, March 2004

Males and females under 20 years of age represent 19.8% and 19.0% of the total population, respectively.

Female clients age 65 years and over account for 3.1% of the total population, while males in this age range represent 2.2%.



Source: Status Verification System (SVS) adapted by Program Analysis Division

The Envelope Environment

The Non-Insured Health Benefits (NIHB) Program operates within the fiscal environment of the First Nations and Inuit Health Program. The latter Program includes the First Nations and Inuit Health Program Envelope plus resources approved for specific initiatives. This represents the maximum resources available to fund all federal First Nations and Inuit Health Programs.

The 1995 Budget set growth levels for the envelope at 3% in 1997/98. The 1996 Budget set envelope growth for 1998/99 at 3% less $20 million. Annual envelope growth for the period 1999/2000 to 2001/02 has been set at 3%. The 2002 and 2003 Budgets approved resources to rebase the NIHB funding levels by approximately $100 million in 2002/03 and by $151.2 million in 2003/04.

The NIHB Program's expenditures account for over 46% of total envelope expenditures. Other programs include:

- Health Services resources for community nursing, National Native Alcohol and Drug Abuse Program (NNADAP), Solvent Abuse, mental health, Brighter Futures, transfer initiatives and management/support at the zone, regional and Headquarters (HQ) levels; and
- Hospital Services resources for the operation of First Nations and Inuit Health Branch (FNIHB) hospitals.

The information that follows in this section demonstrates the overall impact of the envelope and the significance of the Non-Insured Health Benefits Program to any strategy to manage within the envelope.

Figure 3.1
First Nations and Inuit Health Programs ($ Million)
2003/04 to 2006/07

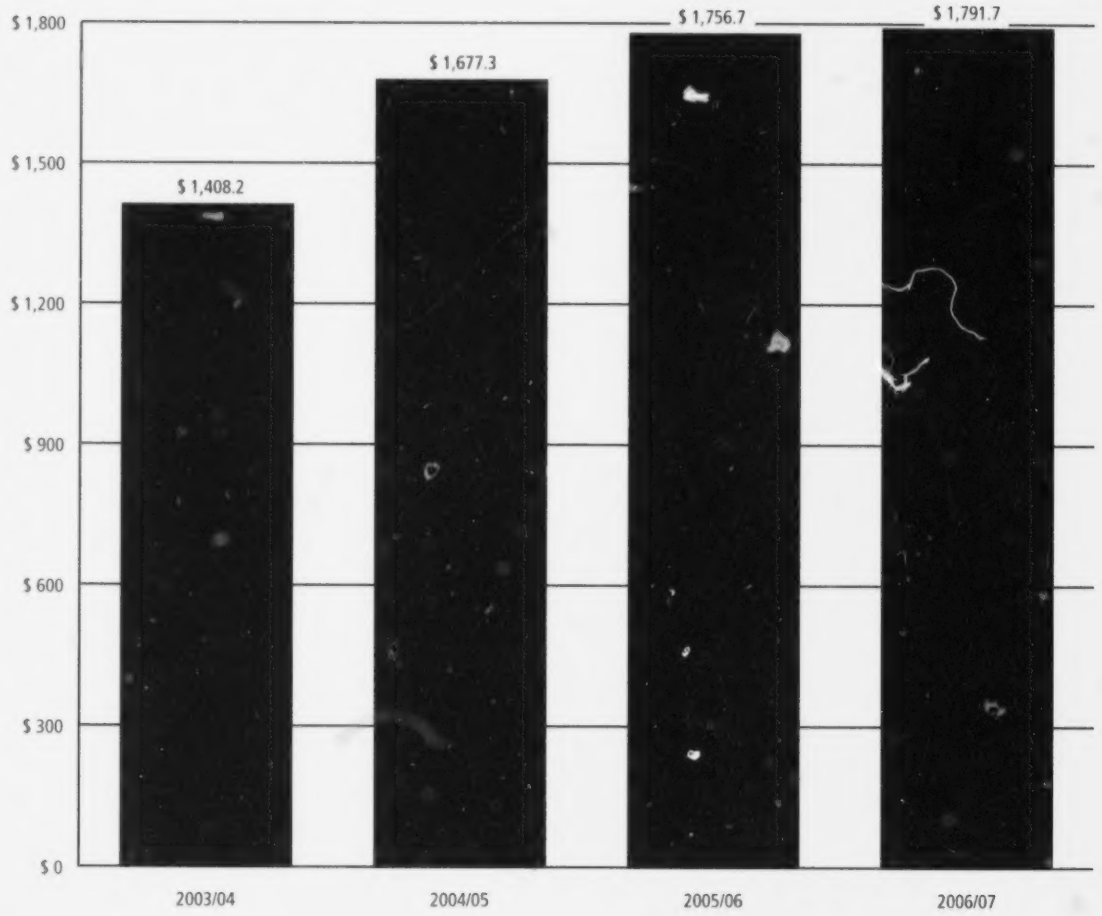
In 2003/04, resources within the First Nations and Inuit Health Programs totalled $1,408.2 million. These resources are projected to grow to $1,791.7 million by 2006/07.

Total resources, as shown in this report, vary slightly from those in the 2002/03 Annual Report as a result of some minor financial adjustments.

Resource increases are largely due to new program funding initiatives; e.g. sustainability, water, immunization, etc.

Total resources consist of envelope funds growing at 3% and non-envelope funds.

These statistics originate from the Main Estimates representing approved resources.



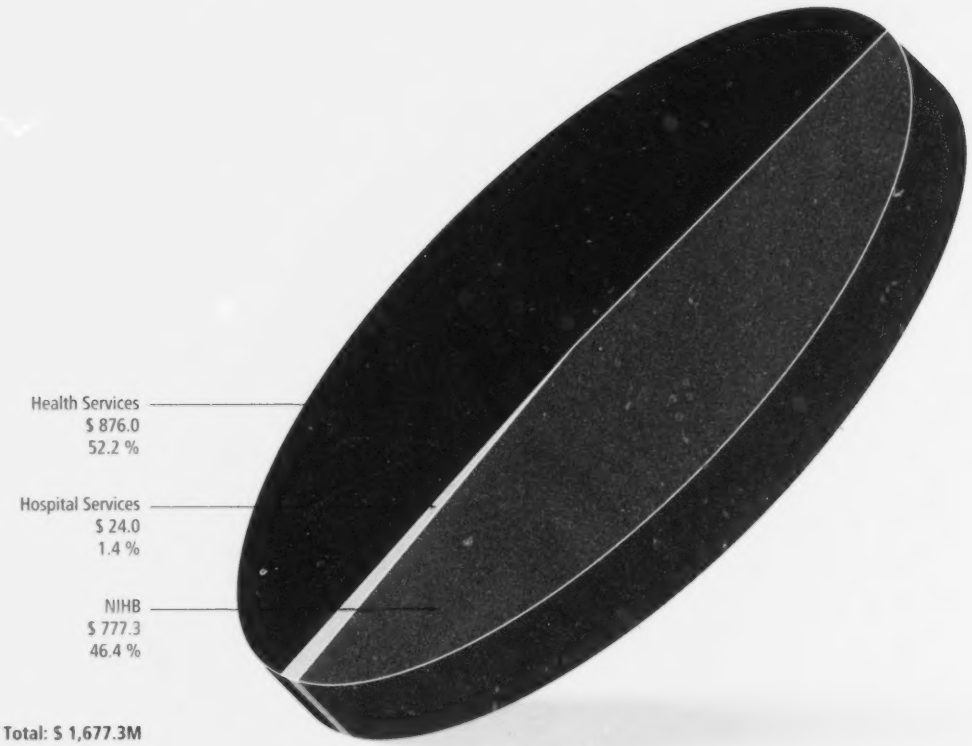
Source: FIRMS adapted by Program Analysis Division

Figure 3.2
First Nations and Inuit Health Programs ($ Million)
2004/05 (Estimates)

In 2004/05, the available resources for the First Nations and Inuit Health Programs Envelope are set at $1,677.3 million. Total resources for the NIHB Program, both operating and contributions, account for $777.3 million (46.4%) compared to $876.0 million (52.2%) for Health Services.

Health Services resources are for direct First Nations and Inuit management of health programs including community nursing, alcohol/drug counselling, Brighter Futures, transfer initiatives and management/support at the zone, regional and HQ levels.

Hospital Services resources account for $24.0 million (1.4%) and are used for the operation of FNIHB hospitals.



Source: FIRMS adapted by Program Analysis Division

NIHB Expenditure Trends

From 1988/89 to 1995/96, expenditures for the Non-Insured Health Benefits (NIHB) Program grew steadily from approximately $214 million to over $500 million. Factors contributing to this growth were: the rising cost of benefits, First Nations and Inuit population growth, an increase in eligible clients accessing benefits, provincial health care reform, the delisting of NIHB clients from provincial and territorial extended health care services, and de-insurance. The growth trend changed in 1996/97 where actual expenditures decreased from $505.3 million in 1995/96 to $489.3 million in 1996/97, a 3.2% reduction. In 1997/98, 1998/99, 1999/00, 2000/01, 2001/02 an 2002/03 expenditures increased by 3.8%, 1.6%, 5.7%, 5.7%, 9.0% and 9.6% respectively.

In 2003/04, expenditures increased by 7.1% to $736.9 million from $688.1 million in 2002/03 as a result of the following factors:

- increased population and utilization;
- increased benefit costs;
- inflation; and
- changes to provincial health care systems.

The rate of growth in Program expenditures declined over the past ten years from 8.3% in 1993/94 to 7.1% in 2003/04. This reduction is the result of NIHB management initiatives including:

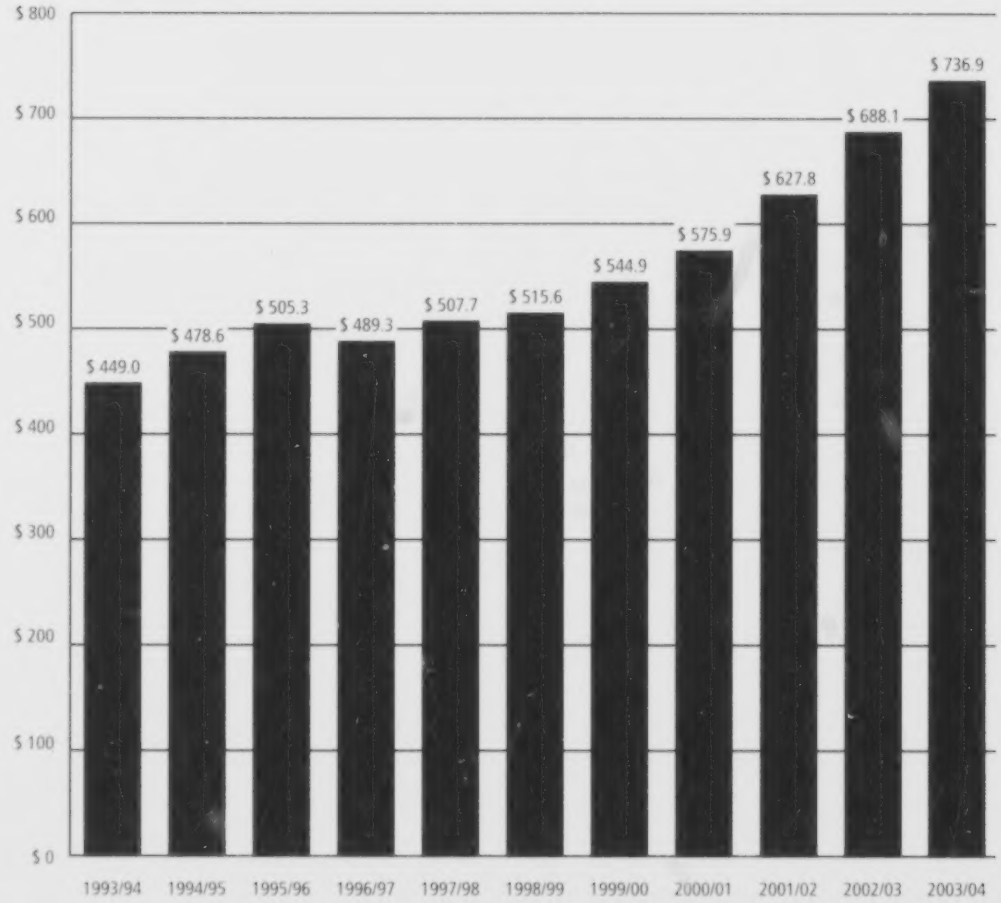
- automation of client benefit claims payment processes;
- establishment of community funding for mental health and solvent abuse (Building Healthy Communities);
- improved financial and management practices;
- improved management of medical transportation costs in most regions;
- establishment of special authorization on high cost drugs;
- predetermination of dental benefits;
- improved management of mental health services in targeted areas;
- ongoing drug benefit list reviews; and
- improved audit and accountability measures.

NIHB Expenditure Trends

Figure 4.1
NIHB Annual Expenditures ($ Million)
1993/94 to 2003/04

In 2003/04, NIHB expenditures were $736.9 million, up 7.1% from $688.1 million in 2002/03.

The 7.1% growth in 2003/04 expenditures is the lowest percentage increase experienced since 2000/01.

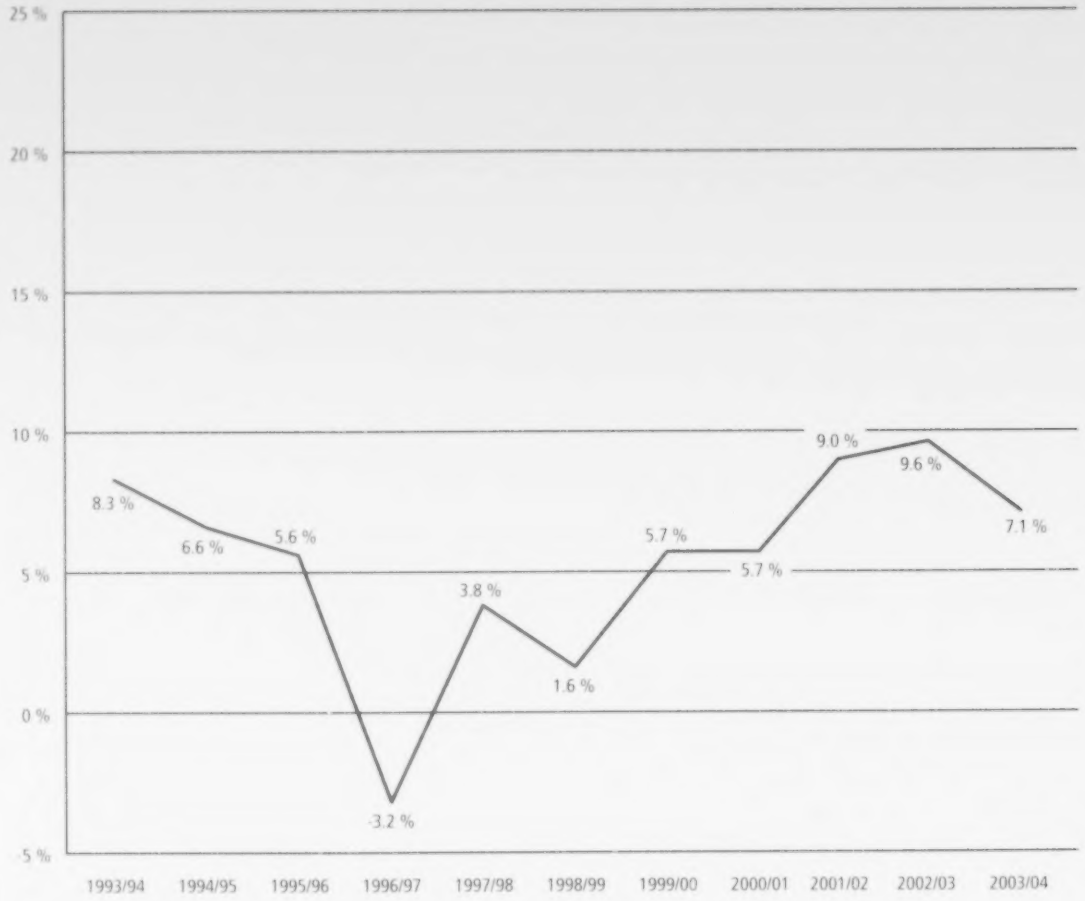


Source: FIRMS adapted by Program Analysis Division

Figure 4.2
Percentage Change in NIHB Annual Expenditures 1993/94 to 2003/04

Expenditures on the Non-Insured Health Benefits Program totalled $736.9 million in 2003/04. This represents a 7.1% increase from 2002/03.

NIHB expenditures have risen 64.1% from $449.0 million in 1993/94 to $736.9 million in 2003/04. Growth rates declined from 8.3% in 1993/94 to -3.2% in 1996/97 followed by a 3.8% increase in 1997/98. From 1998/99 to 2003/04, growth rates increased from 1.6% to 9.6% during the first four years and then declined to 7.1%.



Source: FIRMS adapted by Program Analysis Division

Figure 4.3
NIHB Annual Expenditures by Benefit ($ 000's)
1993/94 to 2003/04

Expenditures on pharmacy benefits increased more than the other benefits in the period from 1993/94 to 2003/04. Pharmacy costs rose by 145% from $133.5 million in 1993/94 to $327.0 million in 2003/04. Vision care costs rose 73%. Transportation costs grew by 61%, while dental costs grew by 22% and premium costs by 9.0%. By comparison, other health care costs decreased by 55%.

From 2002/03 to 2003/04, premium expenditures grew by 20% followed by pharmacy expenditures, vision costs, dental costs and transportation costs at 13%, 10%, 3%, and 1% respectively. Other health care costs showed a decrease of 2%.

	All Regions										
BENEFIT	**1993/94**	**1994/95**	**1995/96**	**1996/97**	**1997/98**	**1998/99**	**1999/00**	**2000/01**	**2001/02**	**2002/03**	**2003/04**
Transportation	$ 128,007	$ 139,400	$ 150,019	$ 157,472	$ 165,686	$ 166,229	$ 177,078	$ 182,851	$ 195,719	$ 203,952	$ 205,793
Pharmacy	133,481	146,131	157,297	166,541	180,105	187,105	206,869	228,861	252,846	290,112	326,982
Dental	110,346	116,273	123,303	104,302	104,420	106,417	106,975	109,852	124,468	131,021	134,504
Other Health Care	36,735	32,150	27,307	21,824	21,748	19,847	16,108	16,775	14,135	16,894	16,557
Premiums	26,350	28,610	30,094	22,125	17,131	17,476	18,030	17,779	18,596	23,902	28,614
Vision Care	14,101	16,040	17,242	17,017	18,576	18,490	19,843	19,748	22,020	22,259	24,420
Total	**$ 449,020**	**$ 478,604**	**$ 505,262**	**$ 489,281**	**$ 507,666**	**$ 515,564**	**$ 544,903**	**$ 575,866**	**$ 627,784**	**$ 688,140**	**$ 736,870**
Annual % Change	**8.3%**	**6.6%**	**5.6%**	**-3.2%**	**3.8%**	**1.6%**	**5.7%**	**5.7%**	**9.0%**	**9.6%**	**7.1%**

Source: FIRMS adapted by Program Analysis Division

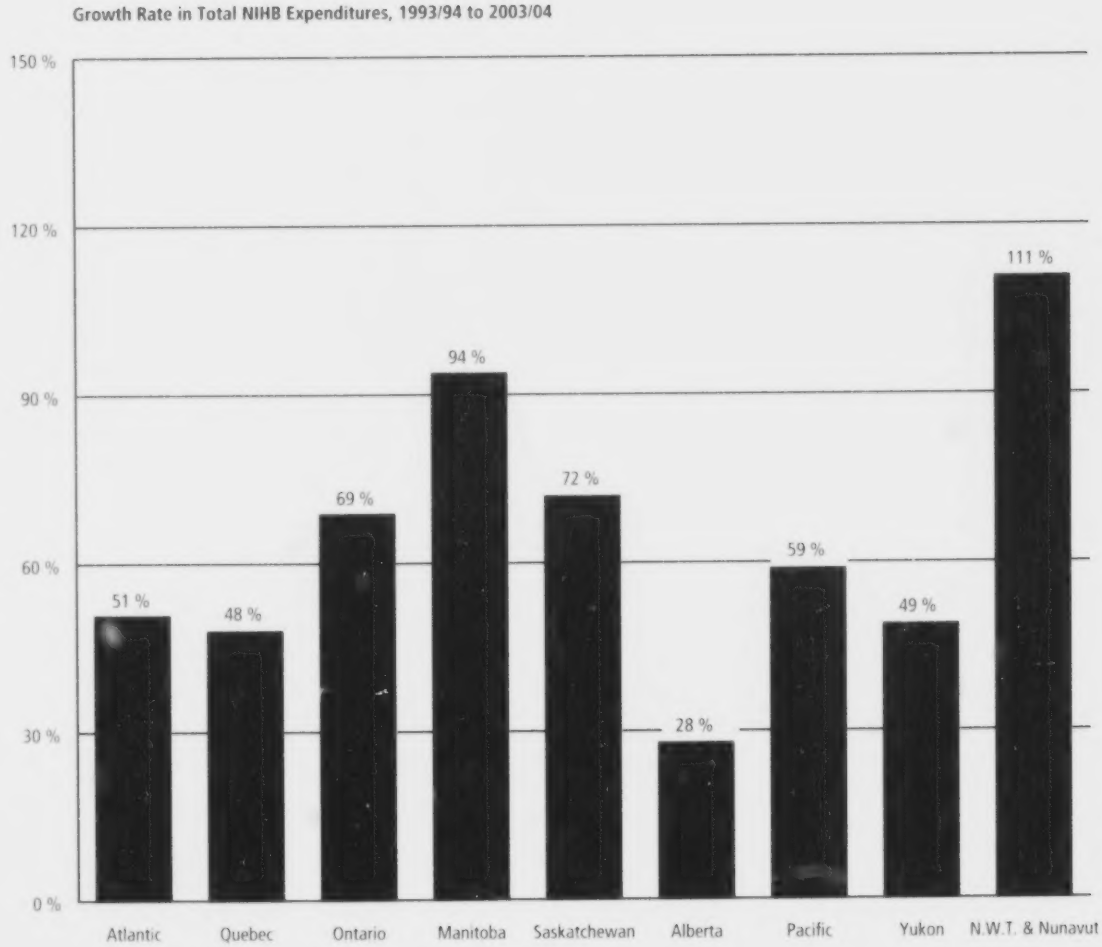
Figure 4.4
Percentage Growth in NIHB Expenditures by Region 1993/94 to 2003/04

In the period from 1993/94 to 2003/04, total NIHB expenditures have increased at a faster rate in the N.W.T./Nunavut (111%) than in any other region. The Manitoba Region (94%) and Saskatchewan Region (72%) had the next largest growth rates. The Alberta Region had the lowest increase at 28%, primarily the result of significant reductions in expenditures in premiums and other health care benefits. The Quebec Region registered the next lowest increase at 48%. Growth rates over the ten year period in other regions are: Ontario (69%), Pacific (59%), Atlantic (51%) and Yukon (49%).

Pharmacy expenditures in the Quebec Region rose by 172% in the ten year period ending in 2003/04. The next three largest regional increases occurred in the Ontario (158%), Manitoba (144%) and Pacific (137%) regions.

Expenditures in transportation grew most in the N.W.T./Nunavut (108%) and the Manitoba Region (82%), and least in the Quebec Region (3%).

Growth rates in dental expenditures are highest in the N.W.T./Nunavut (127%), followed by the Manitoba (65%), Saskatchewan (48%) and Atlantic (34%) regions. Two regions showed a small decrease in dental costs, the Pacific Region at -7% and the Yukon at -5%.



Source: FIRMS adapted by Program Analysis Division

Figure 4.5
NIHB Annual Expenditures in Atlantic Region by Benefit 1993/94 to 2003/04

Total expenditures in the Atlantic Region were $29.4 million in 2003/04, an increase of 8.3% from the previous year.

The largest increases were pharmacy costs (13.6%) and dental costs (3.5%).

Expenditures in transportation rose by 2.9% while vision care costs increased by 1.7% in 2003/04.

Other health care costs decreased by 28.9% in 2003/04.

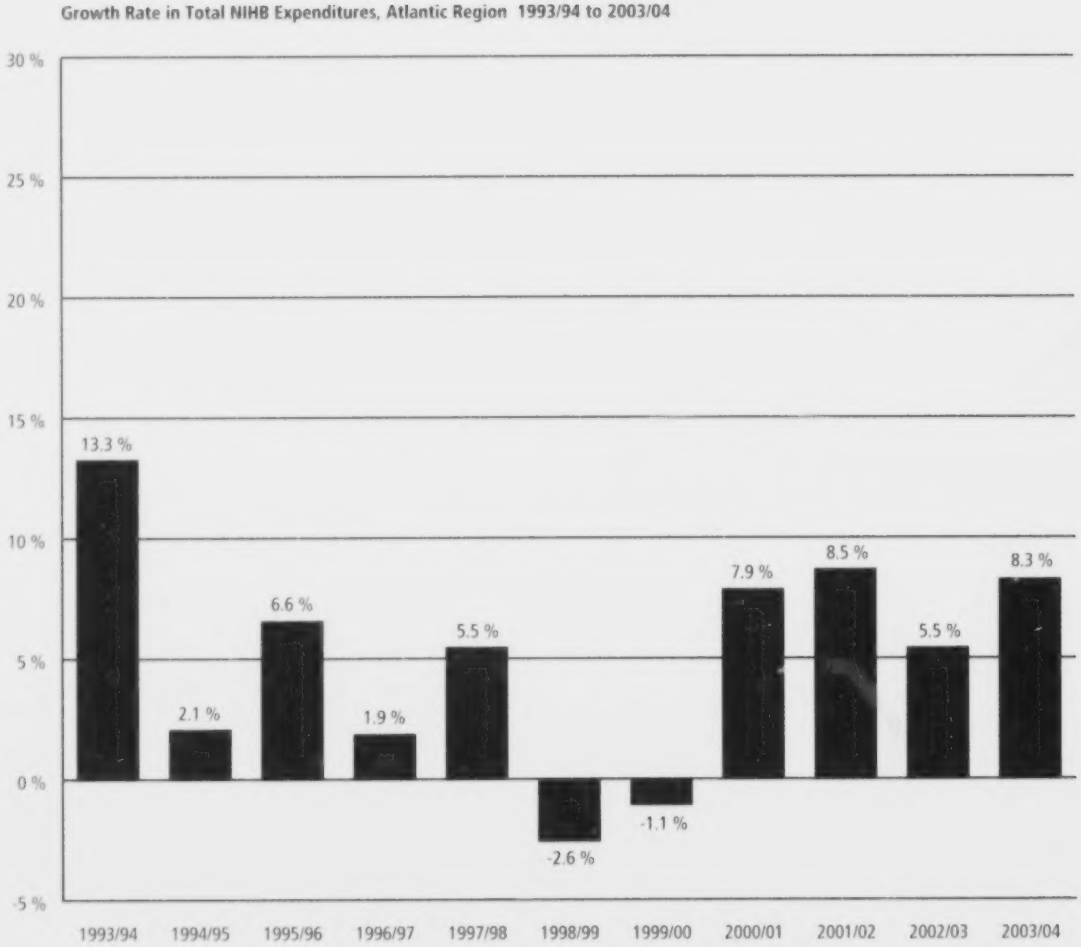


Figure 4.5
NIHB Annual Expenditures in Atlantic Region by Benefit ($ 000's) 1993/94 to 2003/04

	Atlantic Region										
BENEFIT	**1993/94**	**1994/95**	**1995/96**	**1996/97**	**1997/98**	**1998/99**	**1999/00**	**2000/01**	**2001/02**	**2002/03**	**2003/04**
Transportation	$ 5,256	$ 5,862	$ 6,144	$ 6,416	$ 6,416	$ 6,396	$ 6,425	$ 6,098	$ 6,235	$ 6,313	$ 6,498
Pharmacy	7,474	8,253	8,954	9,543	10,165	9,572	10,126	11,371	12,667	14,322	16,265
Dental	3,626	4,113	4,564	4,199	4,636	4,663	3,819	4,511	5,196	4,691	4,857
Other Health Care	2,149	318	217	201	141	158	123	138	173	198	140
Vision Care	993	1,360	1,343	1,263	1,443	1,427	1,479	1,583	1,433	1,604	1,631
Total	**$ 19,498**	**$ 19,906**	**$ 21,222**	**$ 21,622**	**$ 22,801**	**$ 22,216**	**$ 21,972**	**$ 23,701**	**$ 25,704**	**$ 27,128**	**$ 29,391**
Annual Percentage Change	**13.3%**	**2.1%**	**6.6%**	**1.9%**	**5.5%**	**-2.6%**	**-1.1%**	**7.9%**	**8.5%**	**5.5%**	**8.3%**

Source: FIRMS adapted by Program Analysis Division

Figure 4.6
NIHB Annual Expenditures in Quebec Region by Benefit 1993/94 to 2003/04

Total expenditures in the Quebec Region were $56.5 million in 2003/04, an increase of 4.6% from the previous year.

In comparison with other benefits in the region, pharmacy expenditures had the largest increase from the previous year at 9.7%, followed by other health care costs at 4.4% and transportation costs at 0.6%.

Vision care costs and dental costs both showed declines, at -6.4% and -0.1% respectively.

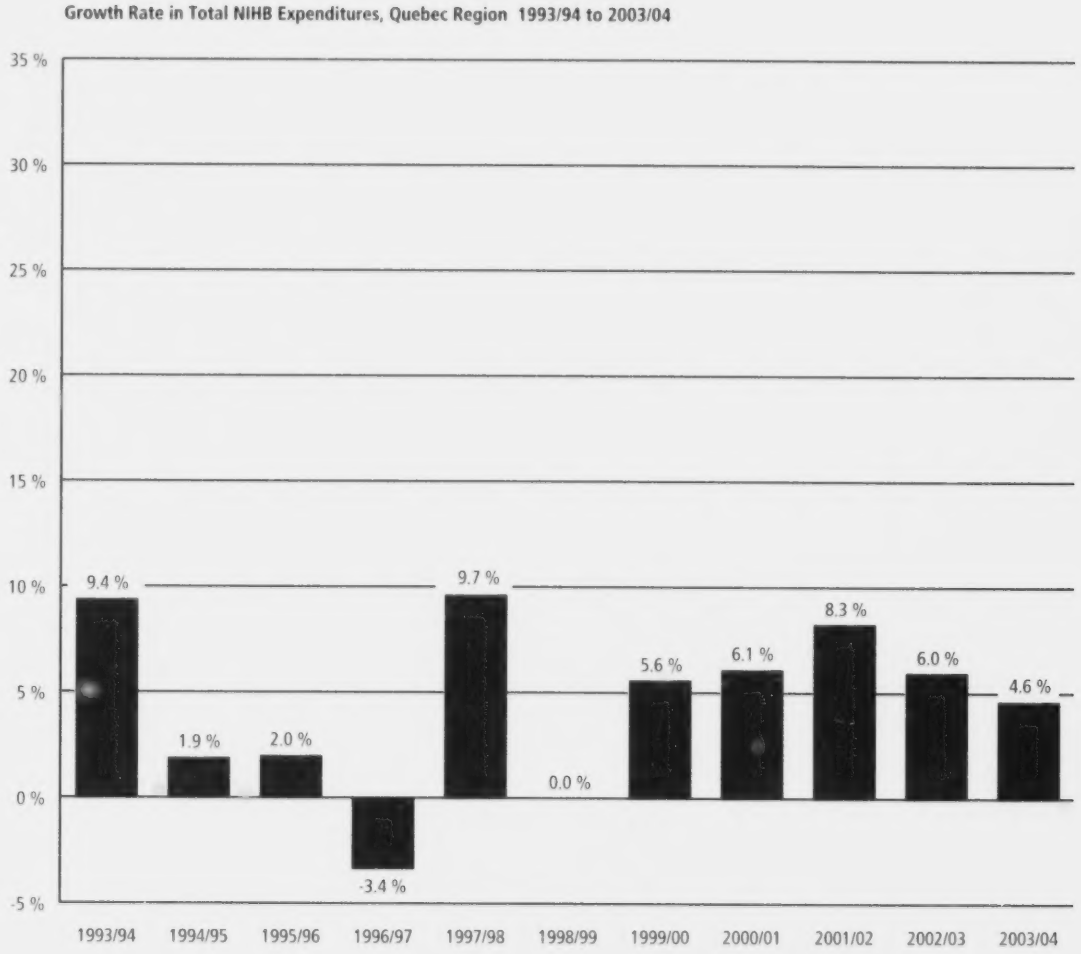


Figure 4.6
NIHB Annual Expenditures in Quebec Region by Benefit ($000's) 1993/94 to 2003/04

	Quebec Region										
BENEFIT	**1993/94**	**1994/95**	**1995/96**	**1996/97**	**1997/98**	**1998/99**	**1999/00**	**2000/01**	**2001/02**	**2002/03**	**2003/04**
Transportation	$ 16,535	$ 16,693	$ 15,307	$ 15,840	$ 16,062	$ 15,050	$ 15,761	$ 15,475	$ 16,589	$ 16,876	$ 16,985
Pharmacy	10,086	10,483	11,961	11,312	15,017	16,611	17,388	19,680	22,209	25,005	27,436
Dental	9,446	9,928	10,237	8,906	9,494	8,831	9,015	9,574	10,505	10,292	10,277
Other Health Care	1,356	982	1,441	1,397	554	544	1,278	1,355	544	695	726
Vision Care	710	776	691	841	892	977	910	984	1,119	1,173	1,097
Total	**$ 38,133**	**$ 38,862**	**$ 39,637**	**$ 38,296**	**$ 42,019**	**$ 42,013**	**$ 44,352**	**$ 47,068**	**$ 50,966**	**$ 54,041**	**$ 56,521**
Annual Percentage Change	**9.4%**	**1.9%**	**2.0%**	**-3.4%**	**9.7%**	**0.0%**	**5.6%**	**6.1%**	**8.3%**	**6.0%**	**4.6%**

Source: FIRMS adapted by Program Analysis Division

Figure 4.7
NIHB Annual Expenditures in Ontario Region by Benefit 1993/94 to 2003/04

Total expenditures in the Ontario Region were $134.8 million in 2003/04, an increase of 2.0% from the previous year.

Pharmacy costs had the largest increase at 8.7% in 2003/04, followed by vision care costs at 2.2%.

There were decreases in three benefit areas: other health care (-11.7%), dental (-4.4%) and transportation (-2.3%) expenditures.

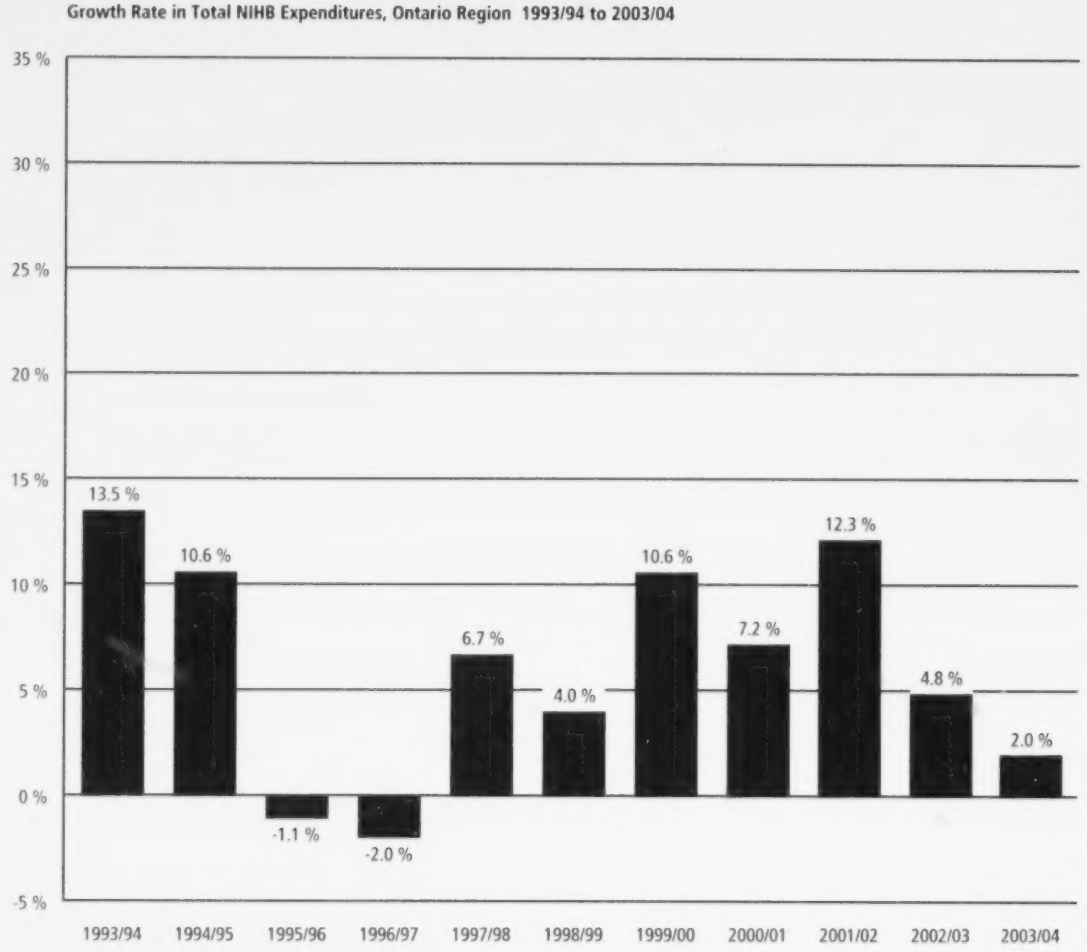


Figure 4.7
NIHB Annual Expenditures in Ontario Region by Benefit ($000's) 1993/94 to 2003/04

	Ontario Region										
BENEFIT	**1993/94**	**1994/95**	**1995/96**	**1996/97**	**1997/98**	**1998/99**	**1999/00**	**2000/01**	**2001/02**	**2002/03**	**2003/04**
Transportation	$ 20,853	$ 23,533	$ 23,823	$ 24,349	$ 25,134	$ 28,276	$ 32,713	$ 35,072	$ 40,264	$ 37,493	$ 36,620
Pharmacy	24,397	27,525	29,356	31,967	35,237	36,518	40,346	45,244	51,167	57,929	62,953
Dental	23,378	25,330	26,187	22,498	22,902	22,244	23,558	23,255	27,568	29,042	27,760
Other Health Care	7,806	7,670	3,738	2,738	3,620	3,790	3,431	3,899	2,183	2,548	2,250
Vision Care	3,237	4,047	4,023	3,816	4,168	3,842	4,672	4,792	4,886	5,085	5,196
Total	$ 79,671	$ 88,105	$ 87,127	$ 85,368	$ 91,061	$ 94,670	$ 104,720	$ 112,262	$ 126,068	$ 132,097	$ 134,779
Annual Percentage Change	13.5%	10.6%	-1.1%	-2.0%	6.7%	4.0%	10.6%	7.2%	12.3%	4.8%	2.0%

Source: FIRMS adapted by Program Analysis Division

Figure 4.8
NIHB Annual Expenditures in Manitoba Region by Benefit 1993/94 to 2003/04

Total expenditures in the Manitoba Region were $127.9 million in 2003/04, an increase of 8.7% from the previous year.

Other health care costs had the highest increase at 20.2% from the previous year, followed by pharmacy costs at 14.1%, vision care costs at 9.4%, transportation costs at 4.6% and dental expenditures at 4.3%.

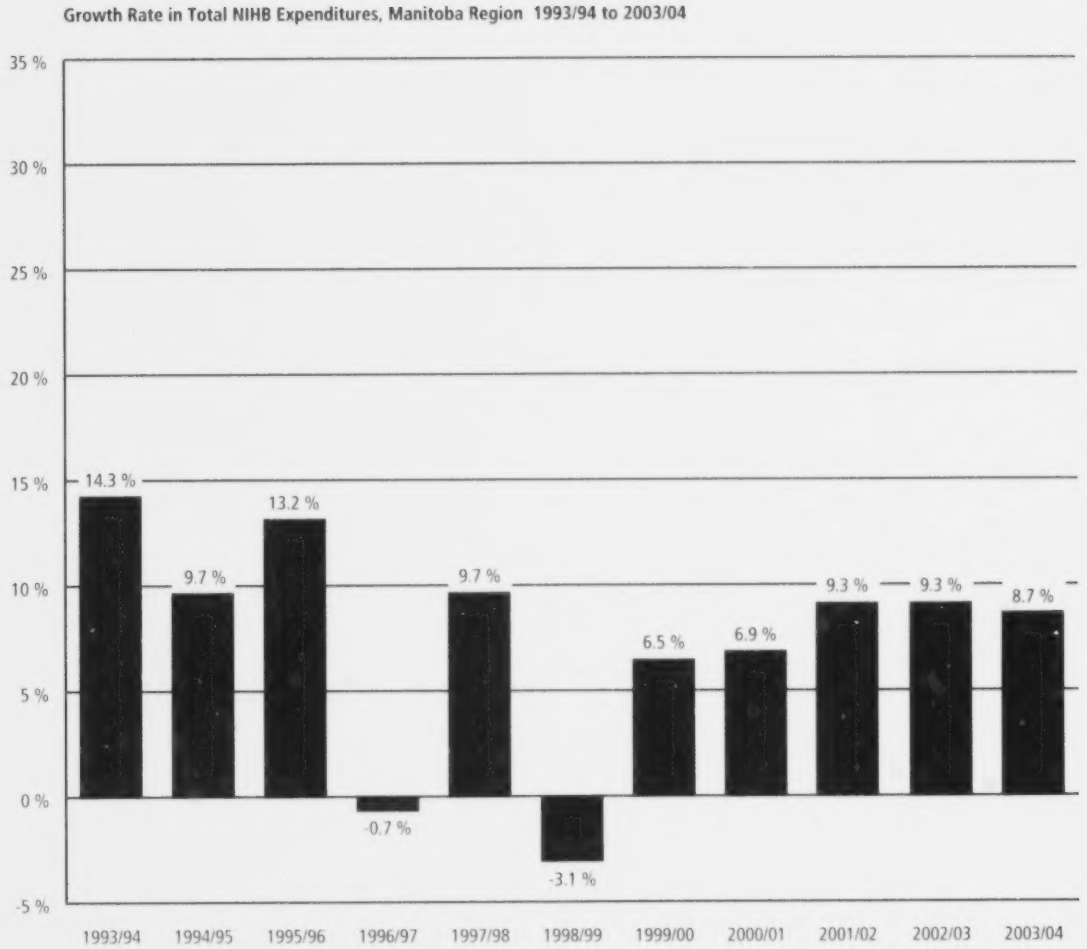


Figure 4.8
NIHB Annual Expenditures in Manitoba Region by Benefit ($000's) 1993/94 to 2003/04

	Manitoba Region										
BENEFIT	**1993/94**	**1994/95**	**1995/96**	**1996/97**	**1997/98**	**1998/99**	**1999/00**	**2000/01**	**2001/02**	**2002/03**	**2003/04**
Transportation	$ 29,345	$ 32,431	$ 37,672	$ 40,379	$ 43,520	$ 40,499	$ 44,413	$ 46,089	$ 48,320	$ 51,199	$ 53,533
Pharmacy	19,889	20,142	21,286	21,647	24,805	25,395	31,132	35,533	36,078	42,525	48,519
Dental	10,467	13,054	14,734	11,171	11,575	11,836	10,189	11,832	16,319	16,600	17,313
Other Health Care	4,721	5,431	6,099	6,330	7,164	6,624	4,399	3,218	4,023	4,675	5,621
Vision Care	1,551	1,305	2,114	1,788	2,128	2,034	1,899	1,748	2,860	2,639	2,888
Total	**$ 65,973**	**$ 72,363**	**$ 81,905**	**$ 81,315**	**$ 89,192**	**$ 86,388**	**$ 92,032**	**$ 98,420**	**$107,600**	**$117,638**	**$127,874**
Annual Percentage Change	**14.3%**	**9.7%**	**13.2%**	**-0.7%**	**9.7%**	**-3.1%**	**6.5%**	**6.9%**	**9.3%**	**9.3%**	**8.7%**

Source: FIRMS adapted by Program Analysis Division

Figure 4.9
NIHB Annual Expenditures in Saskatchewan Region by Benefit 1993/94 to 2003/04

Total expenditures in the Saskatchewan Region were $98.8 million in 2003/04, an increase of 5.2% from the previous year.

Pharmacy expenditures increased by 10.3% followed by dental costs at 3.7%. Expenditures in vision care rose slightly by 0.4%.

Transportation costs remained the same while other health care costs decreased by 11.3% in 2003/04.

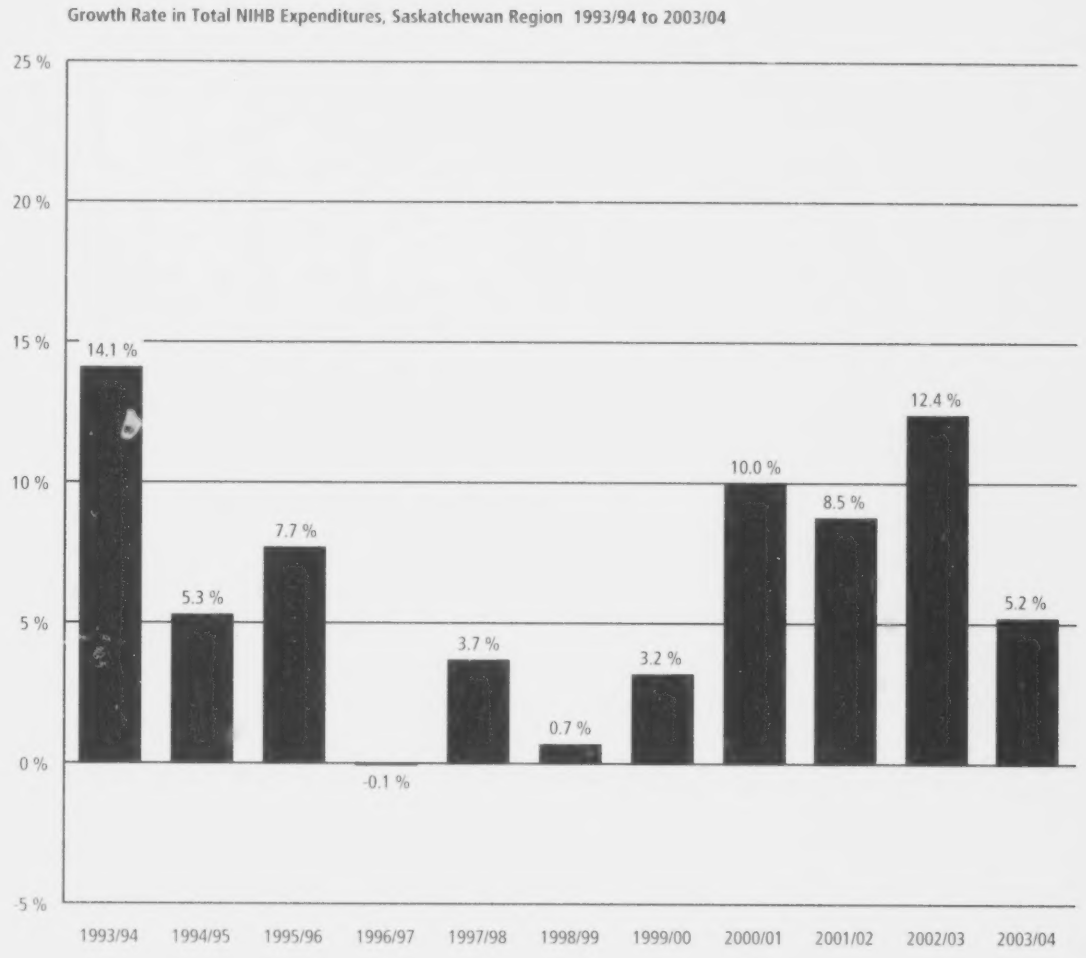


Figure 4.9
NIHB Annual Expenditures in Saskatchewan Region by Benefit ($000's) 1993/94 to 2003/04

	Saskatchewan Region										
BENEFIT	**1993/94**	**1994/95**	**1995/96**	**1996/97**	**1997/98**	**1998/99**	**1999/00**	**2000/01**	**2001/02**	**2002/03**	**2003/04**
Transportation	$ 18,007	$ 19,079	$ 20,649	$ 19,952	$ 21,648	$ 21,814	$ 22,038	$ 24,438	$ 23,862	$ 25,853	$ 25,854
Pharmacy	20,762	22,919	23,563	26,053	26,645	28,450	30,983	34,926	38,240	44,394	48,952
Dental	12,389	12,196	13,701	11,813	11,703	11,980	12,307	12,731	15,708	17,649	18,296
Other Health Care	4,739	4,382	5,367	4,729	4,808	2,894	1,948	2,032	2,663	2,671	2,370
Vision Care	1,489	1,859	1,783	2,434	2,578	2,702	2,755	2,890	3,113	3,360	3,375
Total	$ 57,386	$ 60,435	$ 65,063	$ 64,981	$ 67,382	$ 67,840	$ 70,031	$ 77,017	$ 83,586	$ 93,927	$ 98,847
Annual Percentage Change	14.1%	5.3%	7.7%	-0.1%	3.7%	0.7%	3.2%	10.0%	8.5%	12.4%	5.2%

Source: FIRMS adapted by Program Analysis Division

Figure 4.10
NIHB Annual Expenditures in Alberta Region by Benefit 1993/94 to 2003/04

Total expenditures in the Alberta Region were $114.4 million in 2003/04, an increase of 5.3% from the previous year.

Pharmacy costs had the highest increase at 9.6%, followed by vision care costs at 7.9%, dental costs at 4.7%, premium costs at 3.5% and transportation costs at 0.6%.

Only other health care costs showed a decline (-1.6%).

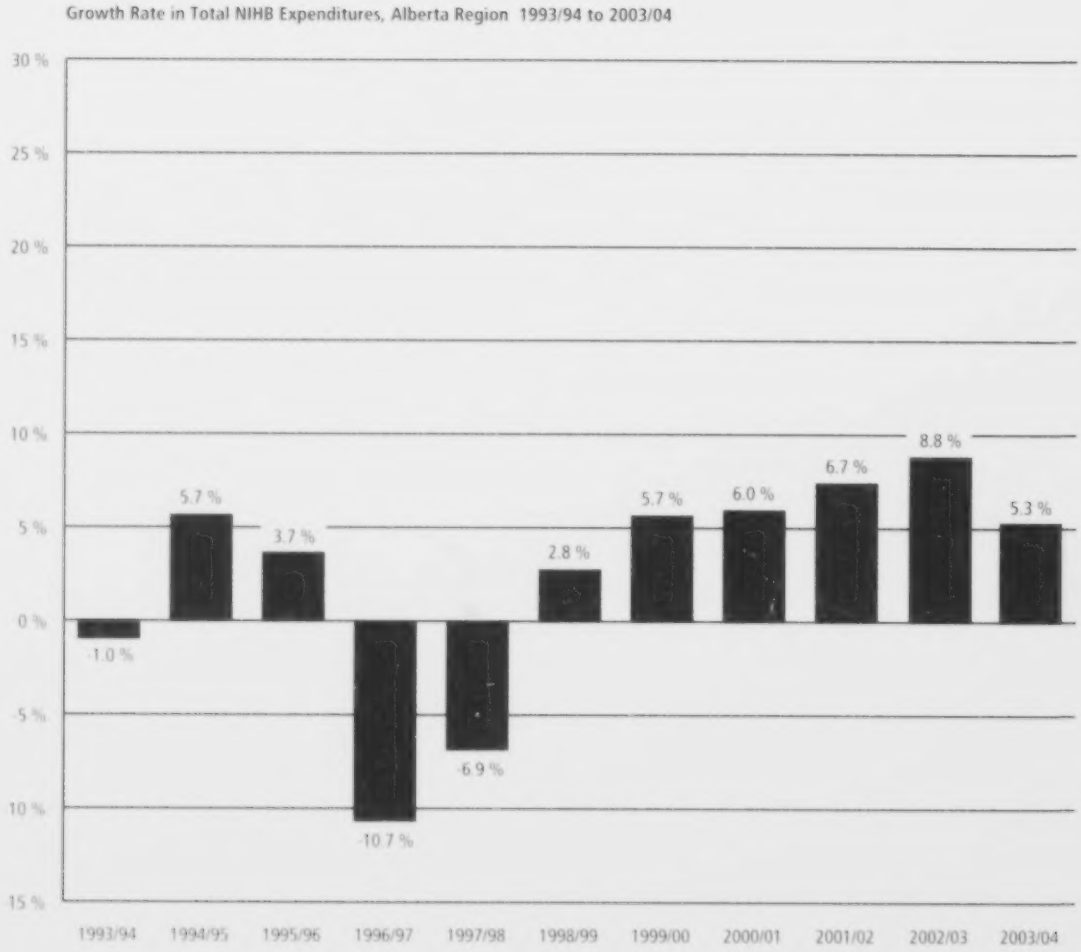


Figure 4.10
NIHB Annual Expenditures in Alberta Region by Benefit ($000's) 1993/94 to 2003/04

	Alberta Region										
BENEFIT	**1993/94**	**1994/95**	**1995/96**	**1996/97**	**1997/98**	**1998/99**	**1999/00**	**2000/01**	**2001/02**	**2002/03**	**2003/04**
Transportation	$ 18,752	$ 20,783	$ 21,700	$ 24,952	$ 25,659	$ 27,723	$ 27,774	$ 28,116	$ 29,796	$ 28,856	$ 29,030
Pharmacy	23,525	24,563	26,195	26,541	25,741	26,373	28,843	33,365	36,781	41,590	45,588
Dental	16,274	17,697	19,265	16,215	15,540	14,319	16,455	15,527	16,680	18,375	19,237
Other Health Care	9,857	8,295	5,984	3,853	3,135	3,666	2,944	4,285	3,371	3,856	3,793
Premiums	18,119	20,105	21,297	12,638	7,579	8,004	8,480	8,689	8,914	11,790	12,203
Vision Care	2,758	2,966	3,439	3,233	3,707	3,570	3,894	3,696	4,397	4,239	4,576
Total	**$ 89,285**	**$ 94,409**	**$ 97,880**	**$ 87,432**	**$ 81,361**	**$ 83,655**	**$ 88,390**	**$ 93,678**	**$ 99,939**	**$ 108,706**	**$ 114,427**
Annual Percentage Change	-1.0%	5.7%	3.7%	-10.7%	-6.9%	2.8%	5.7%	6.0%	6.7%	8.8%	5.3%

Source: IIRMS adapted by Program Analysis Division

Figure 4.11
NIHB Annual Expenditures in Pacific Region by Benefit 1993/94 to 2003/04

Total expenditures in the Pacific Region were $100.2 million in 2003/04, an increase of 10.7% from the previous year.

Premium costs showed the largest increase at 35.5%, followed by other health care costs at 33.3%, vision care costs at 25.3% and pharmacy costs at 13.4%.

Transportation costs remained the same, while dental costs declined by 4.6%.

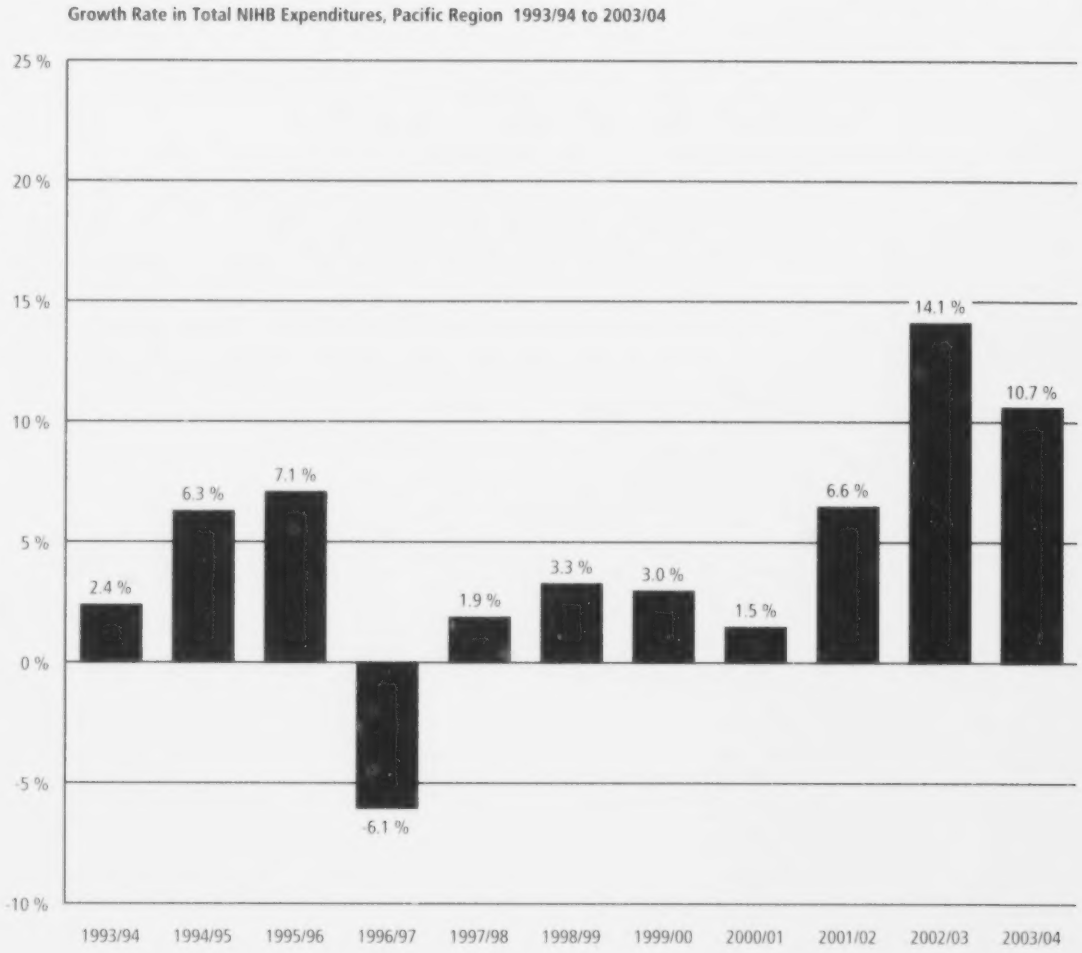


Figure 4.11
NIHB Annual Expenditures in Pacific Region by Benefit ($000's) 1993/94 to 2003/04

	Pacific Region										
BENEFIT	**1993/94**	**1994/95**	**1995/96**	**1996/97**	**1997/98**	**1998/99**	**1999/00**	**2000/01**	**2001/02**	**2002/03**	**2003/04**
Transportation	$ 9,921	$ 10,655	$ 12,520	$ 11,930	$ 13,046	$ 12,284	$ 12,954	$ 12,718	$ 14,039	$ 16,410	$ 16,408
Pharmacy	18,615	21,774	23,752	24,480	25,714	25,986	28,748	30,185	33,592	38,923	44,142
Dental	19,683	19,634	20,855	16,899	15,881	18,703	17,490	18,078	18,230	19,224	18,338
Other Health Care	4,512	4,218	3,627	2,387	2,134	2,048	1,903	1,831	1,165	1,240	1,654
Premiums	8,143	8,456	8,797	9,487	9,552	9,472	9,551	9,091	9,682	12,112	16,411
Vision Care	2,342	2,474	2,463	2,420	2,566	2,647	2,656	2,518	2,622	2,601	3,259
Total	**$ 63,216**	**$ 67,211**	**$ 72,014**	**$ 67,603**	**$ 68,893**	**$ 71,140**	**$ 73,302**	**$ 74,421**	**$ 79,330**	**$ 90,510**	**$ 100,212**
Annual Percentage Change	2.4%	6.3%	7.1%	-6.1%	1.9%	3.3%	3.0%	1.5%	6.6%	14.1%	10.7%

Source: FIRMS adapted by Program Analysis Division

Figure 4.12
NIHB Annual Expenditures in Yukon by Benefit 1993/94 to 2003/04

Total expenditures in the Yukon were $6.4 million in 2003/04, a decline of 1.0% from the previous year, the first drop since 1996/97.

Dental costs increased by 10.5%, followed by pharmacy costs at 5.4% and vision care costs at 2.2%.

Other health care costs and transportation costs declined by 77.4% and 18.2% respectively.

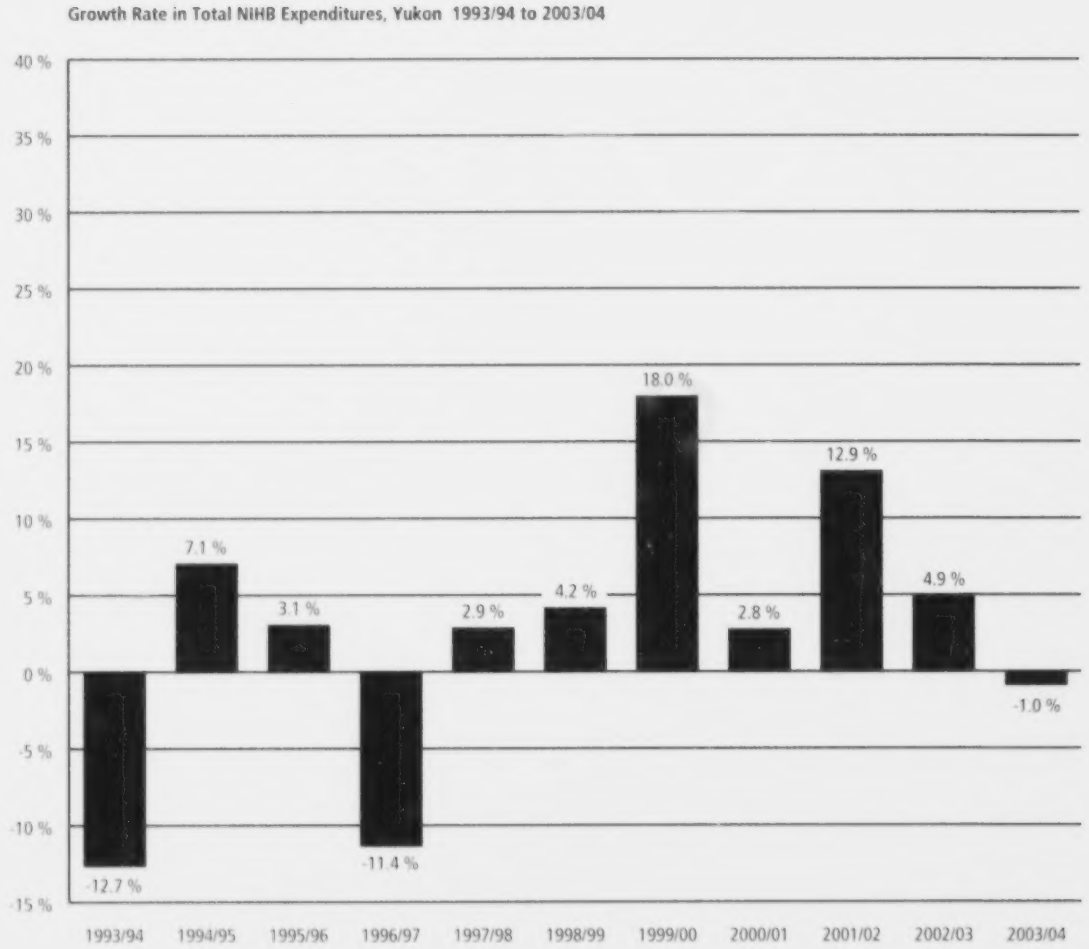


Figure 4.12
NIHB Annual Expenditures in Yukon by Benefit
($000's) 1993/94 to 2003/04

	Yukon										
BENEFIT	**1993/94**	**1994/95**	**1995/96**	**1996/97**	**1997/98**	**1998/99**	**1999/00**	**2000/01**	**2001/02**	**2002/03**	**2003/04**
Transportation	$ 1,175	$ 1,275	$ 1,308	$ 1,452	$ 1,513	$ 1,490	$ 1,865	$ 1,852	$ 2,020	$ 1,957	$ 1,600
Pharmacy	1,375	1,519	1,582	1,409	1,560	1,577	1,953	2,393	2,649	3,048	3,214
Dental	1,435	1,459	1,562	1,122	1,024	1,122	1,184	994	1,284	1,236	1,365
Other Health Care	219	177	90	32	22	123	82	16	13	11	3
Vision Care	87	166	195	183	201	191	229	208	199	218	223
Total	**$ 4,291**	**$ 4,596**	**$ 4,737**	**$ 4,198**	**$ 4,320**	**$ 4,503**	**$ 5,313**	**$ 5,463**	**$ 6,165**	**$ 6,470**	**$ 6,405**
Annual Percentage Change	**-12.7%**	**7.1%**	**3.1%**	**-11.4%**	**2.9%**	**4.2%**	**18.0%**	**2.8%**	**12.9%**	**4.9%**	**-1.0%**

Source: FIRMS adapted by Program Analysis Division

Figure 4.13
NIHB Annual Expenditures in the Northwest Territories & Nunavut by Benefit 1993/94 to 2003/04

Total expenditures in N.W.T. and Nunavut were $44.4 million in 2003/04, an increase of 8.4% from the previous year.

Vision care costs had the highest increase at 62.2% followed by dental costs at 23.1%, pharmacy costs at 11.4% and transportation costs at 1.4%

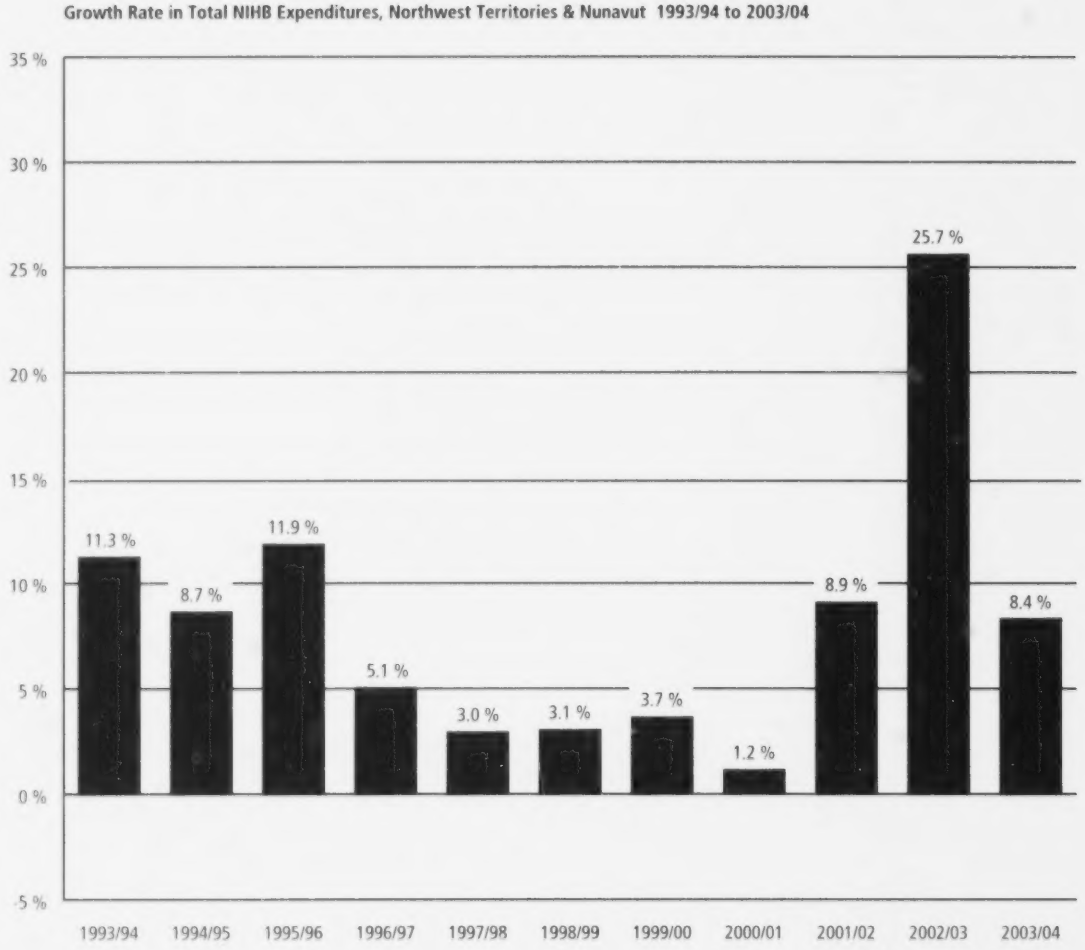


Figure 4.13
NIHB Annual Expenditures in the Northwest Territories & Nunavut by Benefit ($000's)
1993/94 to 2003/04

	Northwest Territories & Nunavut										
BENEFIT	**1993/94**	**1994/95**	**1995/96**	**1996/97**	**1997/98**	**1998/99**	**1999/00**	**2000/01**	**2001/02**	**2002/03**	**2003/04**
Transportation	$ 9,246	$ 9,087	$ 10,895	$ 12,200	$ 12,688	$ 12,697	$ 13,136	$ 12,993	$ 14,594	$ 18,995	$ 19,265
Pharmacy	5,086	4,085	4,622	5,501	5,872	6,381	6,697	7,605	8,382	10,157	11,310
Dental	5,125	7,993	8,259	7,954	8,028	8,330	8,393	8,013	8,228	9,468	11,657
Other Health Care	577	585	580	158	170	0	0	0	0	1,000(1)	0
Vision Care	982	1,088	1,191	1,041	893	1,100	1,349	1,329	1,391	1,340	2,175
Total	$ 21,016	$ 22,838	$ 25,547	$ 26,854	$ 27,651	$ 28,508	$ 29,575	$ 29,940	$ 32,595	$ 40,960	$ 44,407
Annual Percentage Change	11.3%	8.7%	11.9%	5.1%	3.0%	3.1%	3.7%	1.2%	8.9%	25.7%	8.4%

(1) Data anomaly due to possible FIRMS coding error. Data should be interpreted with caution.

Source: FIRMS adapted by Program Analysis Division

Expenditure Analysis By Benefit Category

Information in Section 5 provides a breakdown of expenditures by benefit category and region in 2003/04. Comparisons are made to expenditures in 2002/03.

In the case of N.W.T./Nunavut, statistics were not separate until 2003/04 and the following text reflects this situation.

Overall expenditures increased in 2003/04 by 7.1% from the previous year.

Pharmacy expenditures increased from $290.1 million in 2002/03 to $327.0 million in 2003/04, an increase of 12.7%. The highest increase in pharmacy expenditures was in the Manitoba Region at 14.1%, followed by the Atlantic Region at 13.6%. The Pacific Region, N.W.T./Nunavut, Saskatchewan, Quebec, Alberta, Ontario and Yukon also registered increases in pharmacy expenditures at a rate of 13.4%, 11.4%, 10.3%, 9.7% 9.6%, 8.7% and 5.4% respectively.

Expenditures for medical transportation were $205.8 million, registering a small increase of 0.9% in 2003/04. The Manitoba Region had the highest growth rate at 4.6% followed by the Atlantic at 2.9% and N.W.T./Nunavut at 1.4%. Yukon and Ontario region registered decreases of 18.2% and 2.3% respectively.

Dental expenditures increased by 2.7% to $134.5 million in 2003/04. The N.W.T./Nunavut had the largest increase at 23.1%, followed by Yukon at 10.5%. Three regions showed decreases: Pacific (-4.6%), Ontario (-4.4%) and Quebec (-0.1%).

Total expenditures in vision care increased by 9.7% in 2003/04. The N.W.T./Nunavut had the largest increase at 62.2% followed by the Pacific Region at 25.3%, the Manitoba Region at 9.4% and the Alberta Region at 7.9%. Only the Quebec Region recorded a decrease (-6.4%).

Other health care expenditures decreased by 2.0% in 2003/04. The costs in this benefit area increased by 33.0% in the Pacific Region, followed by 20.2% in the Manitoba Region and 4.4% in the Quebec Region. Decreases in other health care expenditures were recorded in the Yukon (-77.4%), the Atlantic (-28.9%), Ontario (-11.7%), Saskatchewan (-11.3%) and Alberta (-1.6%) regions.

Premium expenditures rose by 19.7% in 2003/04.

Expenditure Analysis By Benefit Category

Figure 5.1
NIHB Expenditures by Benefit ($ 000)
2002/03 and 2003/04

All benefit areas, with the exception of other health care, registered an increase in expenditures in 2003/04 over 2002/03.

There were cost increases in premiums (19.7%), pharmacy (12.7%), vision care (9.7%), dental (2.7%) and transportation (0.9%).

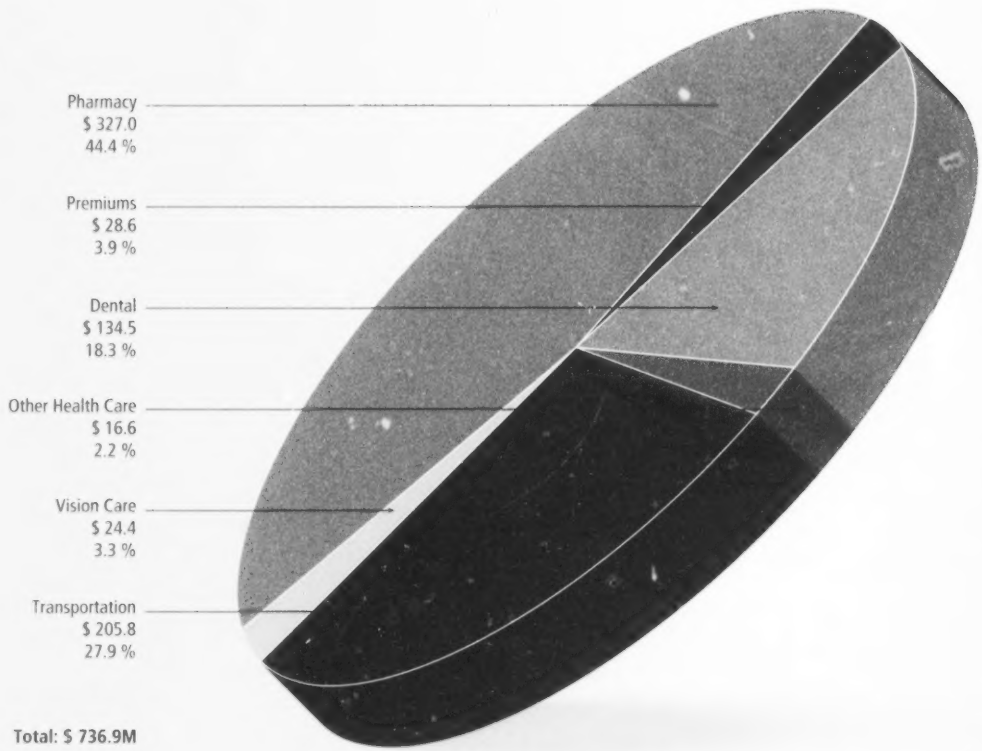
By comparison, other health care costs decreased slightly (-2.0%).

BENEFIT	Total Expenditures 2002/03	Total Expenditures 2003/04	% Change From 2002/03
Transportation	$ 203,952	$ 205,793	0.9%
Pharmacy	290,112	326,982	12.7%
Dental	131,021	134,504	2.7%
Other Health Care	16,894	16,557	-2.0%
Premiums	23,902	28,614	19.7%
Vision Care	22,259	24,420	9.7%
Total Expenditures	$ 688,140	$ 736,870	7.1%

Source: FIRMS adapted by Program Analysis Division

Figure 5.2
NIHB Expenditures by Benefit ($ Million)
2003/04

Of the total Non-Insured Health Benefits (NIHB) expenditures in 2003/04 ($736.9 million), pharmacy costs ($327.0 million) represent the largest proportion at 44.4%, followed by transportation costs ($205.8 million) at 27.9% and dental costs ($134.5 million) at 18.3%.



Source: FIRMS adapted by Program Analysis Division

Expenditure Analysis By Benefit Category

Figure 5.3
NIHB Expenditures by Benefit and Region
2003/04

The Ontario Region accounts for the highest proportion of total expenditures at $134.8 million, 18.3% of the national total, followed by the Manitoba Region at $127.9 million (17.4%) and the Alberta Region at $114.4 million (15.5%).

By contrast, the lowest expenditures are in the Yukon at $6.4 million (0.9%) of the national total, followed by the Northwest Territories at $19.4 million (2.6%).

Headquarters expenditures represent costs related to automated claims payments.

REGION	Transportation	Pharmacy	Dental	Other Health Care	Premiums	Vision Care	TOTAL
Atlantic	$ 6,498,000	$ 16,264,500	$ 4,857,300	$ 140,500	$ —	$ 1,631,100	**$ 29,391,400**
Quebec	16,985,200	27,435,600	10,277,000	726,200	—	1,097,400	**56,521,400**
Ontario	36,620,000	62,953,100	27,759,800	2,250,100	—	5,196,400	**134,779,400**
Manitoba	53,533,200	48,518,900	17,313,400	5,620,600	—	2,887,600	**127,873,700**
Saskatchewan	25,853,700	48,952,000	18,296,500	2,370,000	—	3,374,600	**98,846,800**
Alberta	29,029,700	45,588,000	19,237,000	3,793,600	12,202,700	4,575,800	**114,426,800**
Pacific	16,408,400	44,141,200	18,338,000	1,653,400	16,411,300	3,259,400	**100,211,700**
Yukon	1,600,300	3,213,700	1,365,400	2,400	—	223,100	**6,404,900**
N.W.T.	6,856,400	7,160,700	4,725,700	0	—	700,000	**19,442,800**
Nunavut	12,408,500	4,149,600	6,931,600	0	—	1,474,800	**24,964,500**
Headquarters	—	18,604,700	5,402,000	—	—	—	**24,006,700**
Total	**$205,793,400**	**$326,982,000**	**$134,503,700**	**$ 16,556,800**	**$ 28,614,000**	**$ 24,420,200**	**$736,870,100**

Source: FIRMS adapted by Program Analysis Division

Figure 5.4
Proportion of NIHB Regional Expenditures by Benefit 2003/04

Just over one-quarter (26.0%) of the total transportation expenditures were spent in the Manitoba Region.

The Ontario Region accounts for 19.2% of total pharmacy expenditures and 20.6% of total dental costs in 2003/04.

The Manitoba Region (33.9%) and the Alberta Region (22.9%) account for over one-half of the total other health care expenditures in 2003/04.

Premium costs are paid only in the Pacific (57.4%) and the Alberta (42.6%) regions.

The proportion of vision care costs ranges from a high of 21.3% in the Ontario Region to 0.9% in the Yukon.

REGION	Transportation	Pharmacy	Dental	Other Health Care	Premiums	Vision Care	TOTAL
Atlantic	3.1%	5.0%	3.6%	0.9%	0.0%	6.7%	4.0%
Quebec	8.3%	8.4%	7.6%	4.4%	0.0%	4.5%	7.7%
Ontario	17.8%	19.2%	20.6%	13.6%	0.0%	21.3%	18.3%
Manitoba	26.0%	14.8%	12.9%	33.9%	0.0%	11.8%	17.3%
Saskatchewan	12.6%	15.0%	13.6%	14.3%	0.0%	13.8%	13.4%
Alberta	14.1%	13.9%	14.4%	22.9%	42.6%	18.7%	15.5%
Pacific	8.0%	13.5%	13.6%	10.0%	57.4%	13.4%	13.6%
Yukon	0.8%	1.0%	1.0%	0.0%	0.0%	0.9%	0.9%
N.W.T.	3.3%	2.2%	3.5%	0.0%	0.0%	2.9%	2.6%
Nunavut	6.0%	1.3%	5.2%	0.0%	0.0%	6.0%	3.4%
Headquarters	0.0%	5.7%	4.0%	0.0%	0.0%	0.0%	3.3%
Total	**100.0%**	**100.0%**	**100.0%**	**100.0%**	**100.0%**	**100.0%**	**100.0%**

Source: FIRMS adapted by Program Analysis Division

Expenditure Analysis By Benefit Category

Figure 5.5
Proportion of NIHB Benefit Expenditures by Region 2003/04

At the national level over two-thirds of total expenditures occur in two benefit areas: pharmacy (44.4%) and medical transportation (27.9%). Dental expenditures account for almost one-fifth (18.3%) of total costs in 2003/04.

Nunavut used 49.7% of its total expenditures in medical transportation compared to 16.4% in the Pacific Region. The Atlantic Region used 55.3% of its total expenditures in pharmacy compared to 16.6% in Nunavut. Nunavut used 27.8% of its total expenditures in dental care compared to 13.5% in the Manitoba Region.

Pharmacy costs represented the highest percentage of total expenditures in all regions except Nunavut and the Manitoba Region where medical transportation had the largest proportion.

REGION	Transportation	Pharmacy	Dental	Other Health Care	Premiums	Vision Care	TOTAL
Atlantic	22.1%	55.3%	16.5%	0.5%	0.0%	5.6%	100.0%
Quebec	30.1%	48.5%	18.2%	1.3%	0.0%	1.9%	100.0%
Ontario	27.2%	46.7%	20.6%	1.7%	0.0%	3.8%	100.0%
Manitoba	41.9%	37.9%	13.5%	4.4%	0.0%	2.3%	100.0%
Saskatchewan	26.2%	49.5%	18.5%	2.4%	0.0%	3.4%	100.0%
Alberta	25.4%	39.8%	16.8%	3.3%	10.7%	4.0%	100.0%
Pacific	16.4%	44.0%	18.3%	1.6%	16.4%	3.3%	100.0%
Yukon	25.0%	50.2%	21.3%	0.0%	0.0%	3.5%	100.0%
N.W.T.	35.3%	36.8%	24.3%	0.0%	0.0%	3.6%	100.0%
Nunavut	49.7%	16.6%	27.8%	0.0%	0.0%	5.9%	100.0%
Headquarters	0.0%	77.5%	22.5%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
Total	27.9%	44.4%	18.3%	2.2%	3.9%	3.3%	100.0%

Source: FIRMS adapted by Program Analysis Division

Per Capita Expenditures By Benefit Category

This section presents benefit costs by region on a per capita basis for 2003/04. The calculations are based on expenditures per region as reported in the Framework for Integrated Resource Management System (FIRMS). FIRMS attributes costs to the region of the home community of First Nations and Inuit clients whenever possible. These figures are then divided by the total eligible population per region as determined by the Status Verification System (SVS). SVS reflects the population of the region on the basis of the client's band affiliation regardless of where that client may currently be living.

In 2003/04, separate expenditures were available for the Northwest Territories and Nunavut for the first time. As a result, per capita expenditures are now shown for these two Territories.

Expenditures within each region include some costs for clients from other regions, however, this amount is less than 2% of total Non-Insured Health Benefits (NIHB) expenditures and would not materially affect per capita expenditures.

Per capita data depict variations from region to region in most benefit categories. The following factors contribute to these variations:

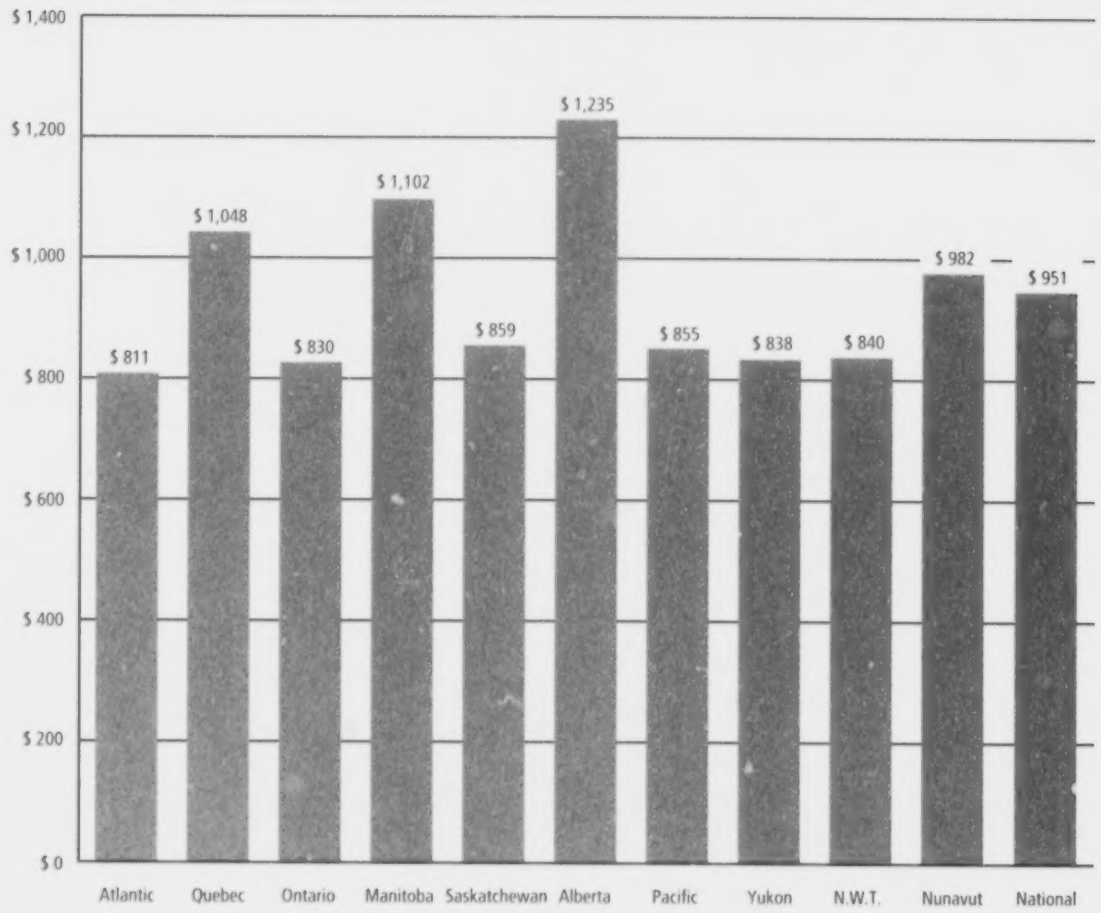
- differences in geography (e.g. community isolation leading to higher utilization of some benefits such as medical transportation);
- variations in professional fees from province to province (e.g. dispensing fees and dental fee schedules);
- differing provincial programs;
- varying prescriber/provider practices;
- regional differences in treatment approaches (e.g. the diversity of utilization of fee-for-service mental health counselling); and
- annual fluctuations in payment processes and utilization which affect patterns for vision care and other health care services.

Per Capita Expenditures By Benefit Category

Figure 6.1
NIHB Per Capita Expenditures by Region
2003/04

The national per capita expenditure for all benefits in 2003/04 is $951. This is an increase from the 2002/03 national per capita expenditure of $913.

The Alberta Region has the highest per capita expenditure at $1,235 in 2003/04. The Manitoba Region ranks second in per capita expenditure at $1,102 followed by the Quebec Region at $1,048.

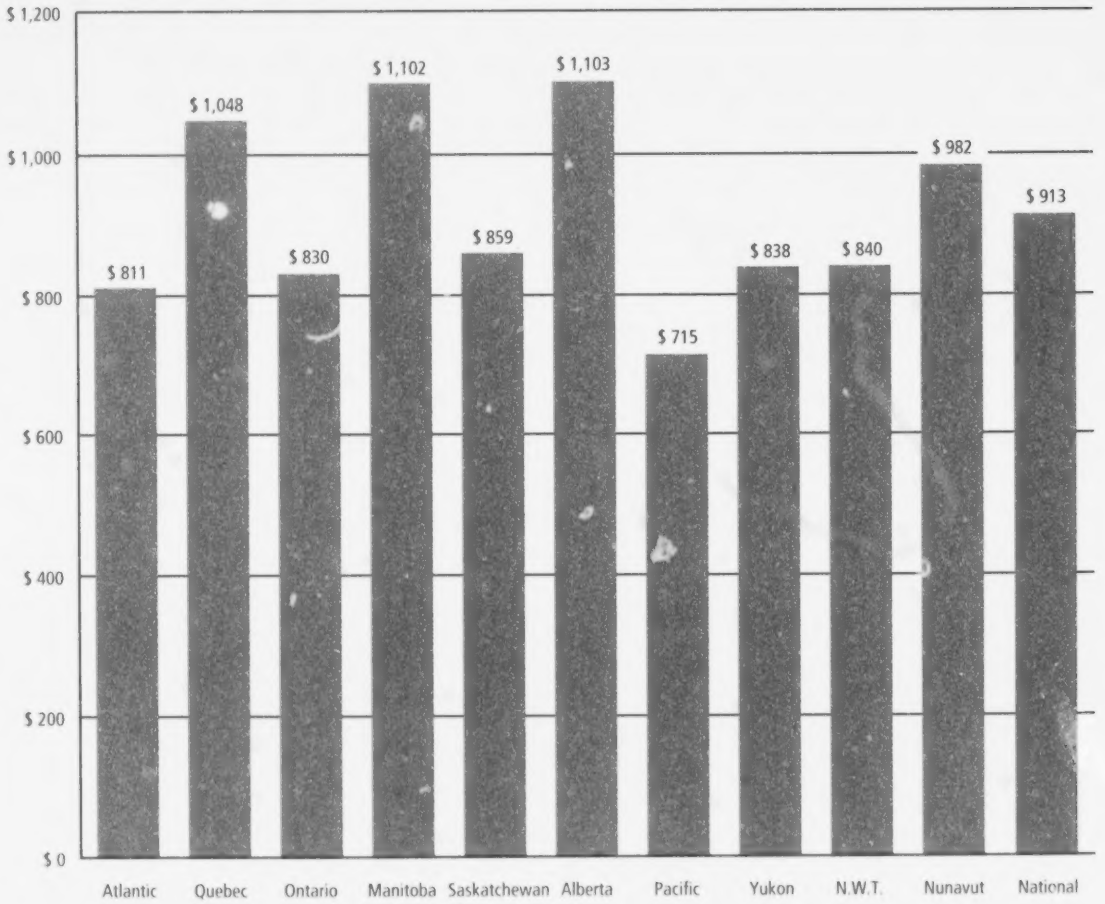


Source: FIRMS & SVS adapted by Program Analysis Division

Figure 6.2
NIHB Per Capita Expenditures (Excluding Premiums) by Region 2003/04

Excluding premiums, the national per capita expenditure in 2003/04 is $913, an increase from the previous year's figure of $881.

The Alberta Region shows the highest per capita expenditure, excluding premiums, at $1,103 followed by the Manitoba Region at $1,102 and the Quebec Region at $1,048.



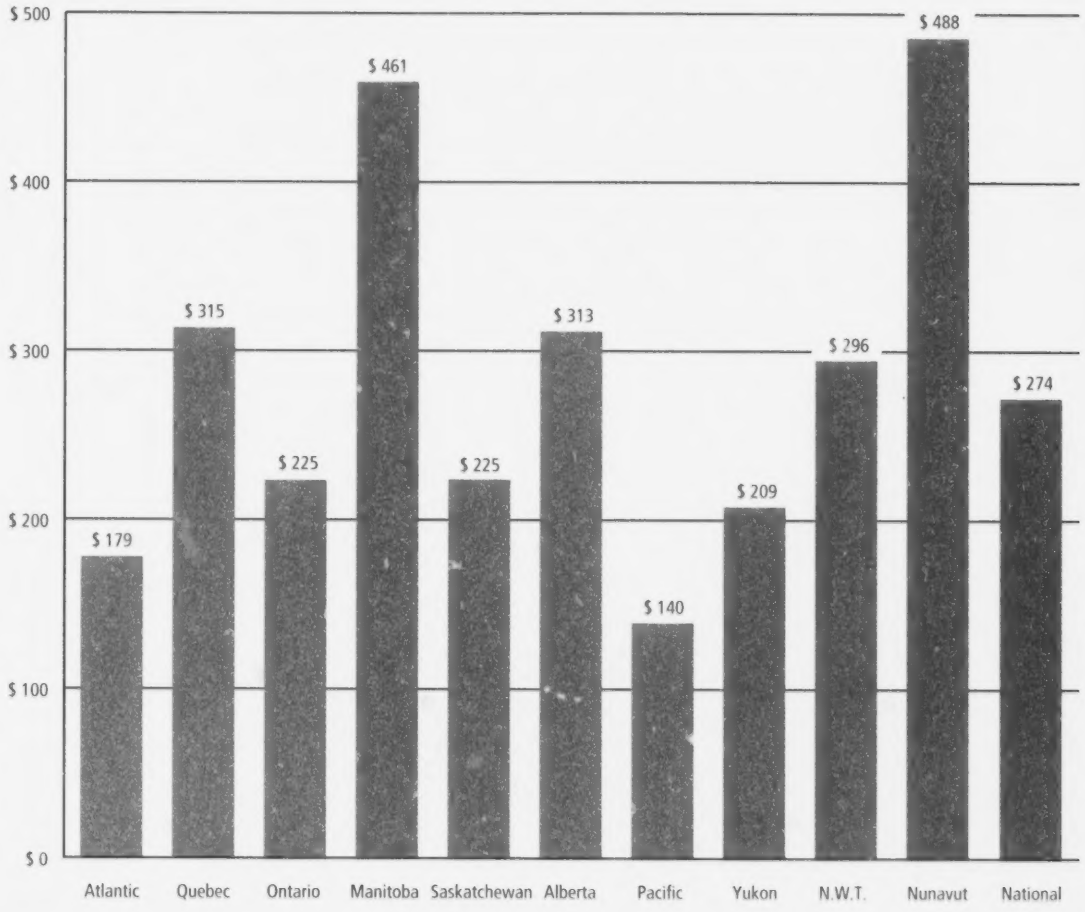
Source: FIRMS & SVS adapted by Program Analysis Division

Per Capita Expenditures By Benefit Category

Figure 6.3
NIHB Per Capita Transportation Expenditures by Region 2003/04

In 2003/04, the national per capita expenditure in transportation is $274. This is a decrease from the 2002/03 expenditure of $277.

Nunavut recorded the highest per capita expenditure in transportation at $488, followed by the Manitoba Region at $461 and the Quebec Region at $315. The Pacific Region had the lowest per capita expenditure at $140.

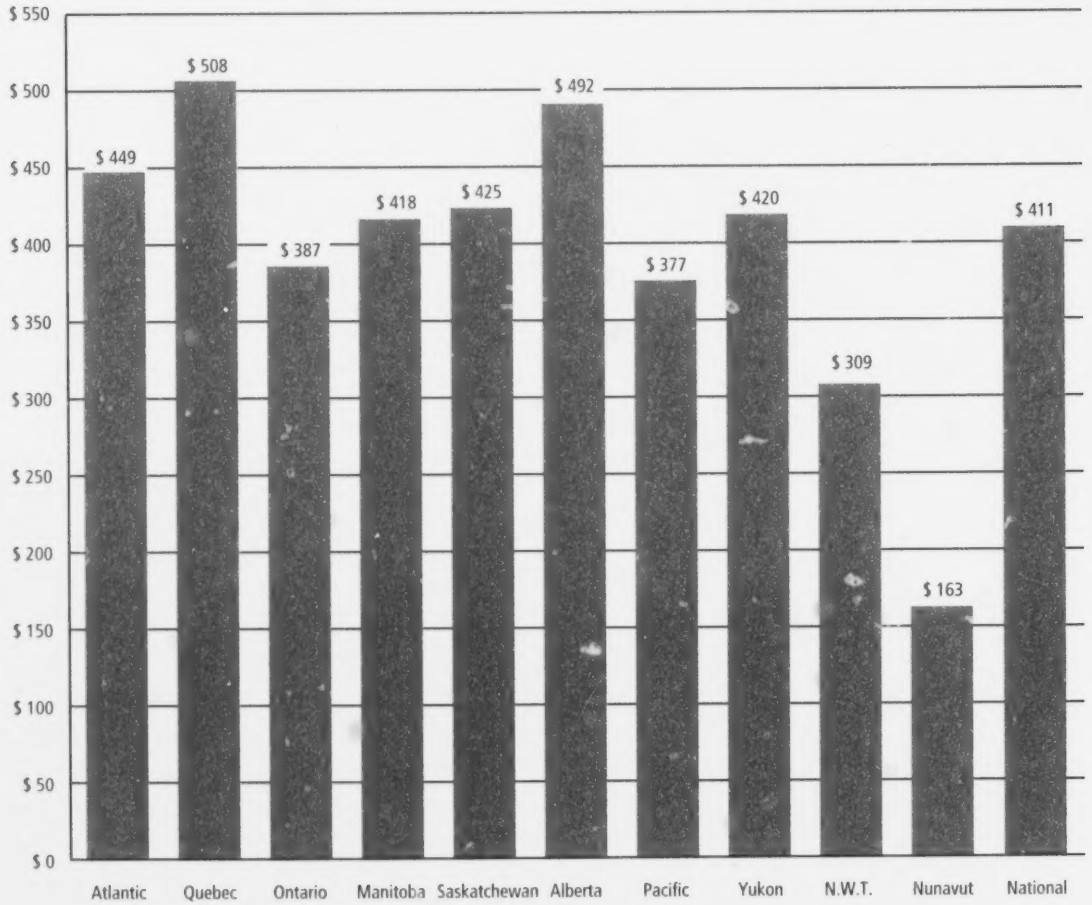


Source: FIRMS & SVS adapted by Program Analysis Division

Figure 6.4
NIHB Per Capita Pharmacy Expenditures by Region 2003/04

In 2003/04, the national per capita expenditure in pharmacy is $411. This is an increase from the previous year's figure of $378.

The Quebec Region has the highest per capita pharmacy expenditure at $508, followed by the Alberta Region at $492 and the Atlantic Region at $449. Nunavut has the lowest per capita expenditure at $163.



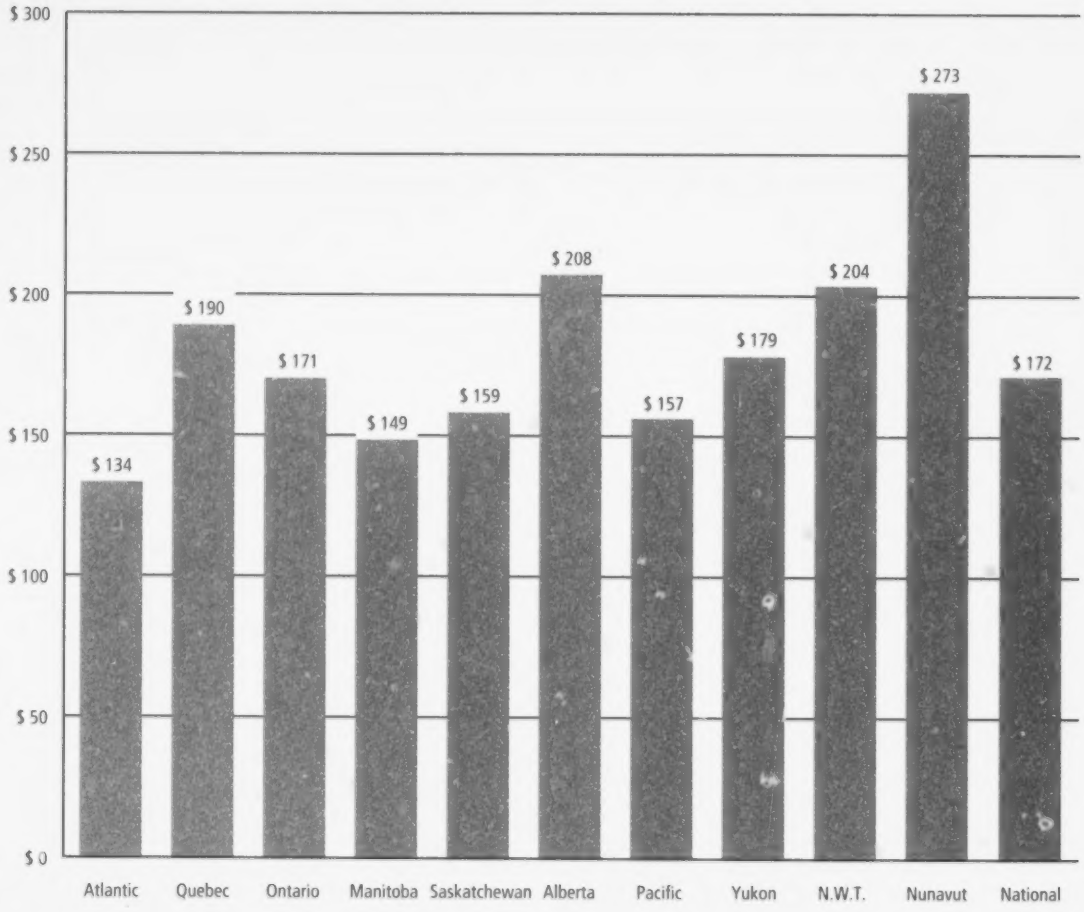
Source: FIRMS & SVS adapted by Program Analysis Division

Per Capita Expenditures By Benefit Category

Figure 6.5
NIHB Per Capita Dental Expenditures by Region 2003/04

In 2003/04, the national per capita dental expenditure is $172, remaining at the same level as in 2002/03.

Nunavut has the highest per capita dental expenditure at $273, followed by the Alberta Region at $208 and the Northwest Territories at $204. The Atlantic Region registered the lowest per capita expenditure at $134.

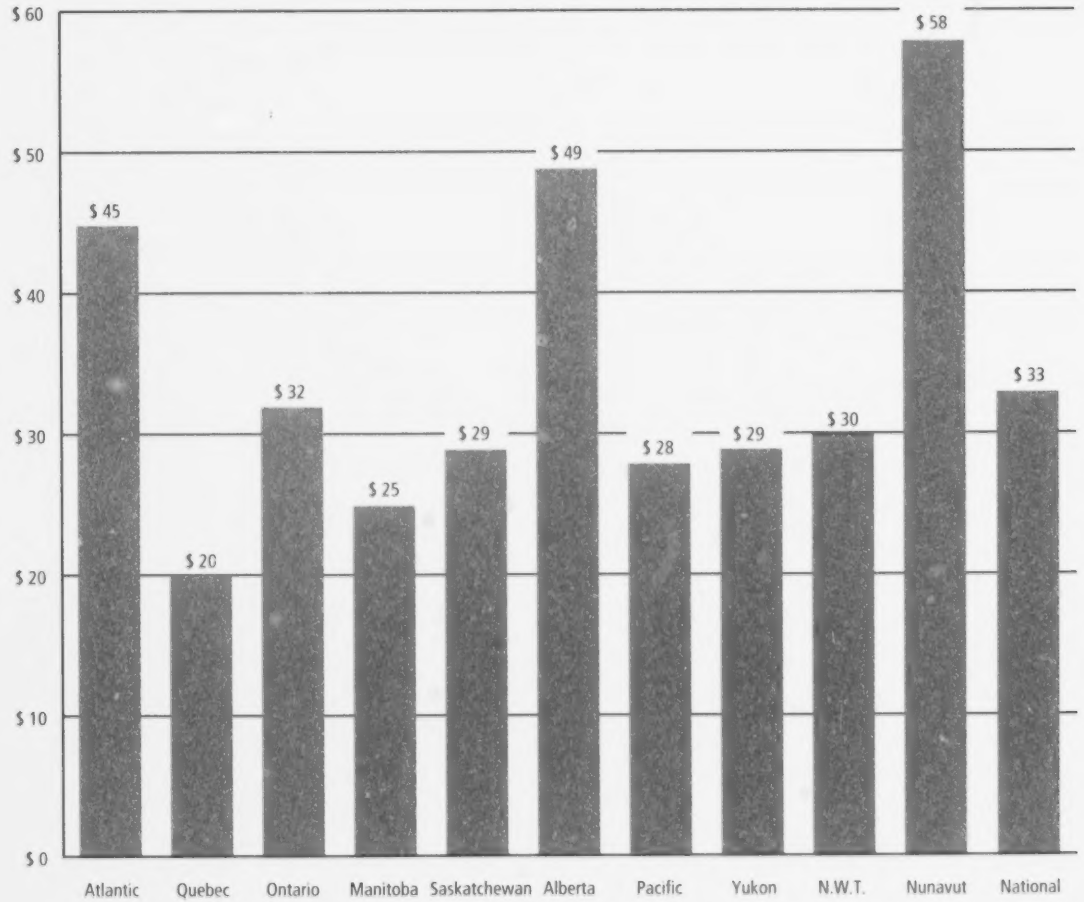


Source: FIRMS & SVS adapted by Program Analysis Division

Figure 6.6
NIHB Per Capita Vision Care Expenditures by Region 2003/04

In 2003/04, the national per capita expenditure in vision care is $33, up from the previous year's figure of $30.

Nunavut has the highest per capita expenditure at $58, followed by the Alberta Region at $49. The Quebec Region registered the lowest per capita expenditure at $20.



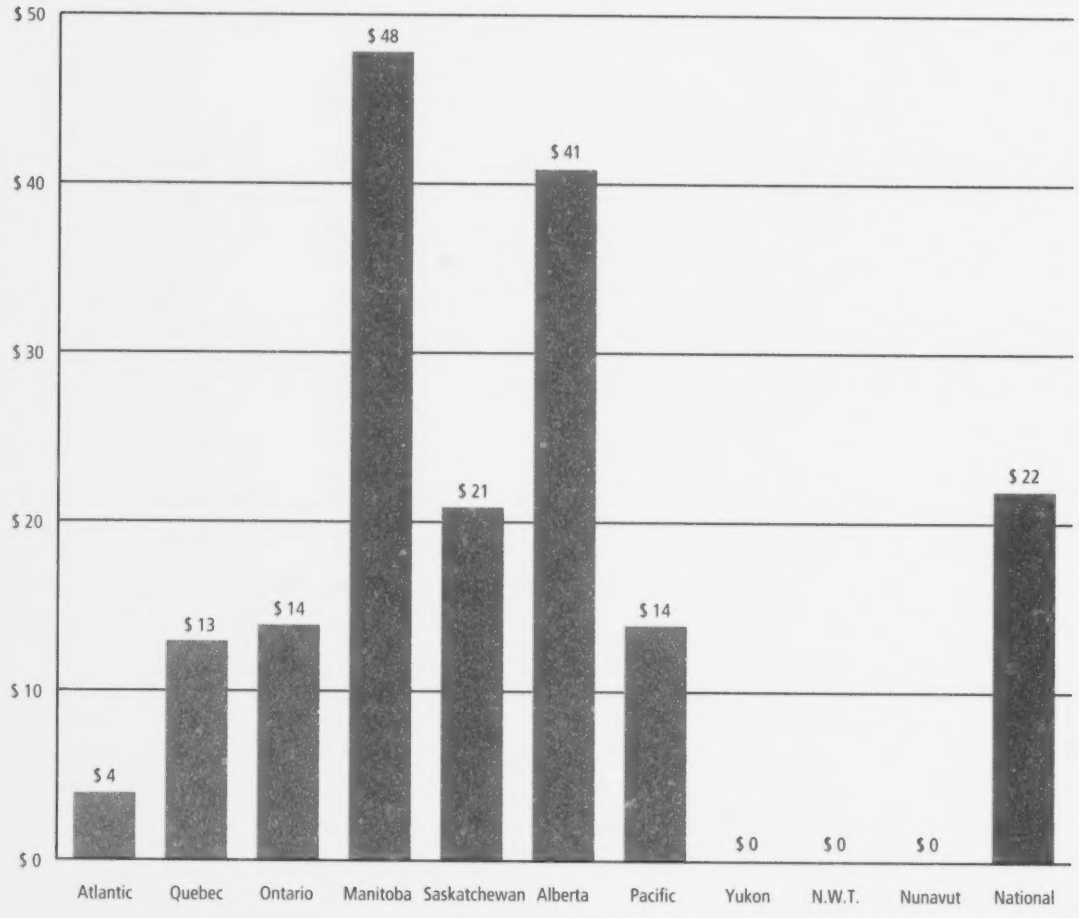
Source: FIRMS & SVS adapted by Program Analysis Division

Per Capita Expenditures By Benefit Category

Figure 6.7
NIHB Per Capita Other Health Care Expenditures by Region 2003/04

In 2003/04, the national per capita expenditure in other health care is $22. This is a slight decrease from the 2002/03 total of $23.

The Manitoba Region has the highest per capita expenditure at $48, followed by the Alberta Region with a total of $41.



Source: FIRMS & SVS adapted by Program Analysis Division

Benefit Utilization And Expenditure Data

Section 7 highlights utilization and expenditure data from major benefit categories within the Non-Insured Health Benefits (NIHB) Program.

Figures 7.1 and 7.2 display data on pharmacy and dental utilization rates. Figures 7.3 to 7.6 provide demographic information on NIHB claimants and non-claimants of these two nationally automated benefit areas.

Detailed information on pharmacy benefits is displayed in Figures 7.7 to 7.16, while comparable dental data can be found in Figures 7.17 to 7.22. Figures 7.23 to 7.25 depict NIHB expenditure trends for medical transportation.

Pharmacy and dental data are drawn largely from the Health Information and Claims Processing System (HICPS) administered under contract by First Canadian Health. The Framework for Integrated Resource Management System (FIRMS) is the source of the remaining data.

Figure 7.1
Dental and Pharmacy Utilization Rates by Region
1999/00 to 2003/04

Utilization rates represent those clients who receive at least one dental service or pharmacy benefit paid through the Health Information and Claims Processing System (HICPS) in the fiscal year, as a proportion of the total number of clients eligible to receive benefits as registered on the Status Verification System (SVS) in that year.

The rates will somewhat understate the actual level of service as the data do not include:

- contract dental services provided in some regions, primarily Ontario and Manitoba;
- services provided by First Nations and Inuit Health Branch dental therapists;
- pharmacy and dental services provided through contribution agreements; and
- pharmacy benefits provided through community health facilities.

REGION	Dental Utilization					Pharmacy Utilization				
	1999/00	2000/01	2001/02	2002/03	2003/04	1999/00	2000/01	2001/02	2002/03	2003/04
Atlantic	40%	39%	39%	36%	36%	60%	59%	58%	60%	61%
Quebec	49%	47%	48%	46%	46%	63%	63%	62%	61%	61%
Ontario	33%	31%	32%	33%	33%	57%	56%	56%	57%	57%
Manitoba	27%	23%	22%	21%	22%	70%	68%	68%	68%	68%
Saskatchewan	39%	38%	39%	38%	37%	82%	79%	78%	78%	77%
Alberta	46%	43%	43%	44%	42%	80%	78%	77%	76%	75%
Pacific	43%	39%	40%	39%	37%	69%	67%	66%	66%	66%
Yukon	39%	32%	36%	34%	33%	61%	61%	61%	63%	62%
N.W.T. & Nunavut	40%	40%	43%	44%	45%	44%	44%	45%	48%	49%
Total	**38%**	**36%**	**36%**	**36%**	**35%**	**67%**	**65%**	**65%**	***66%**	**66%**

***Rate revised for fiscal year 2002/03**

Source: HICPS adapted by Program Analysis Division

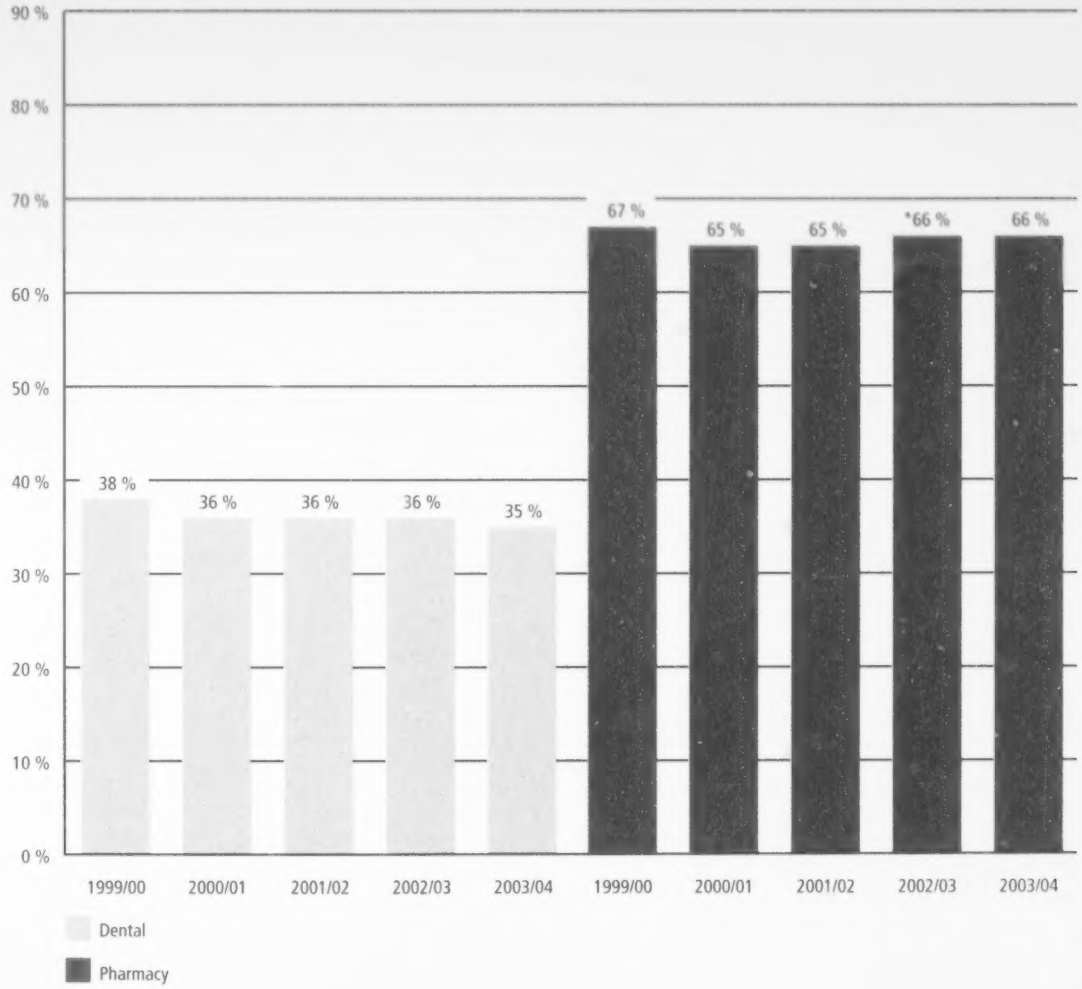
Figure 7.2
National Dental and Pharmacy Utilization Rates
1999/00 to 2003/04

The utilization rates will somewhat understate the actual level of service as the data do not include:

- contract dental services provided in some regions, primarily Ontario and Manitoba;
- services provided by First Nations and Inuit Health Branch dental therapists;
- pharmacy and dental services provided through contribution agreements; and
- pharmacy benefits provided through community health facilities.

The national utilization rate in 2003/04 for dental benefits paid through the HICPS was 35%, a decrease of 1% over the previous year. The highest dental utilization rate (46%) was found in the Quebec Region, followed by N.W.T./Nunavut at 45%. The lowest rate was recorded in the Manitoba Region (22%). It should be noted that this region has the largest expenditure in 2003/04 for contract dentists.

In 2003/04, the national utilization rate at 66% for pharmacy benefits paid through the HICPS remains the same as in 2002/03. Regional rates ranged from 77% in the Saskatchewan Region and 75% in the Alberta Region to 57% in the Ontario Region and 49% in N.W.T./Nunavut.



* Rate revised for fiscal year 2002/03

Source: HICPS adapted by Program Analysis Division

Figure 7.3
Pharmacy Claimants by Age Group, Gender and Region 2003/04

Of the 749,825 clients eligible to receive benefits on the NIHB Program, 491,257 (66%) claimants received at least one pharmacy item paid through the HICPS in 2003/04.

Of this total, 274,159 were female (56%) while 217,098 were male (44%). This compares to the total eligible population where 51% are female and 49% are male.

The average age of the pharmacy claimants is 31 years. The average age for male claimants is 29 years, two years younger, on average, than their female counterparts.

The highest average age of pharmacy claimants is found in the Yukon (36 years of age), while the lowest is in the Saskatchewan Region (27 years of age).

Over 35% of pharmacy claimants are under 20 years of age. Thirty-nine percent of male claimants are in this age group while females account for 33%.

Over 6% of all pharmacy claimants are seniors (age 65 and over) in 2003/04.

REGION	Atlantic			Quebec			Ontario			Manitoba		
Age Group	Male	Female	Total	Male	Female	Total	Male	Female	Total	Male	Female	Total
0 - 4	884	874	1,758	1,053	982	2,035	2,490	2,313	4,803	3,790	3,571	7,361
5- 9	1,150	1,135	2,285	1,239	1,221	2,460	3,619	3,596	7,215	4,134	4,142	8,276
10 - 14	1,006	995	2,001	1,158	1,205	2,363	3,366	3,425	6,791	3,801	3,999	7,800
15 - 19	822	1,055	1,877	883	1,549	2,432	3,026	4,130	7,156	3,075	3,962	7,037
20 - 24	710	1,141	1,851	899	1,520	2,419	2,761	4,714	7,475	2,745	3,847	6,592
25 - 29	734	982	1,716	894	1,510	2,404	2,863	4,460	7,323	2,660	3,732	6,392
30 - 34	855	1,041	1,896	1,050	1,579	2,629	3,175	4,572	7,747	2,759	3,882	6,641
35 - 39	789	1,048	1,837	1,122	1,654	2,776	3,435	4,658	8,093	2,838	3,608	6,446
40 - 44	700	924	1,624	1,160	1,605	2,765	3,433	4,681	8,114	2,622	3,313	5,935
45 - 49	637	854	1,491	1,032	1,484	2,516	2,985	4,098	7,083	2,056	2,590	4,646
50 - 54	502	671	1,173	847	1,166	2,013	2,395	3,211	5,606	1,522	1,995	3,517
55 - 59	342	494	836	723	1,016	1,739	1,979	2,659	4,638	1,249	1,526	2,775
60 - 64	228	330	558	566	788	1,354	1,429	2,058	3,487	825	1,093	1,918
65 +	410	661	1,071	1,111	2,001	3,112	2,638	4,130	6,768	1,567	2,133	3,700
Total	9,769	12,205	21,974	13,737	19,280	33,017	39,594	52,705	92,299	35,643	43,393	79,036
Average Age	29	31	30	34	36	35	33	35	34	28	30	29

Source: HICPS adapted by Program Analysis Division

REGION	Saskatchewan			Alberta			Pacific			Yukon			N.W.T.			Nunavut			TOTAL		
Age Group	Male	Female	Total	Male	Female	Total	Male	Female	Total	Male	Female	Total	Male	Female	Total	Male	Female	Total	Male	Female	Total
0 - 4	4,427	4,344	8,771	3,416	3,141	6,557	2,629	2,530	5,159	111	105	216	362	335	697	643	616	1,259	19,805	18,811	38,616
5 - 9	5,170	5,370	10,540	3,926	3,830	7,756	3,137	3,069	6,206	137	134	271	464	420	884	511	461	972	23,487	23,378	46,865
10 - 14	5,107	5,071	10,178	3,758	3,607	7,365	3,227	3,225	6,452	149	129	278	465	446	911	392	409	801	22,429	22,511	44,940
15 - 19	3,917	5,025	8,942	3,039	3,758	6,797	2,989	3,903	6,892	140	205	345	428	644	1,072	362	747	1,109	18,681	24,978	43,659
20 - 24	3,270	4,586	7,856	2,538	3,740	6,278	2,661	3,872	6,533	145	247	392	347	753	1,100	360	803	1,163	16,436	25,223	41,659
25 - 29	3,095	4,194	7,289	2,427	3,244	5,671	2,573	3,644	6,217	158	217	375	333	676	1,009	338	690	1,028	16,075	23,349	39,424
30 - 34	3,183	4,128	7,311	2,449	3,214	5,663	2,674	3,703	6,377	210	230	440	395	694	1,089	370	622	992	17,120	23,665	40,785
35 - 39	3,037	3,866	6,903	2,481	3,000	5,481	2,820	3,799	6,619	217	234	451	387	682	1,069	368	606	974	17,494	23,155	40,649
40 - 44	2,609	3,310	5,919	2,193	2,801	4,994	2,912	3,983	6,895	234	293	527	394	639	1,033	308	434	742	16,565	21,983	38,548
45 - 49	1,973	2,534	4,507	1,592	2,179	3,771	2,396	3,209	5,605	146	201	347	311	485	796	205	324	529	13,333	17,958	31,291
50 - 54	1,415	1,851	3,266	1,206	1,637	2,843	1,836	2,404	4,240	94	183	277	238	376	614	202	270	472	10,257	13,764	24,021
55 - 59	1,076	1,404	2,480	893	1,267	2,160	1,429	1,840	3,269	94	142	236	218	319	537	202	225	427	8,205	10,892	19,097
60 - 64	767	982	1,749	687	873	1,560	1,061	1,390	2,451	85	104	189	169	228	397	150	195	345	5,967	8,041	14,008
65 +	1,458	1,995	3,453	1,240	1,714	2,954	1,896	2,683	4,579	158	241	399	437	551	988	329	342	671	11,244	16,451	27,695
Total	40,504	48,660	89,164	31,845	38,005	69,850	34,240	43,254	77,494	2,078	2,665	4,743	4,948	7,248	12,196	4,740	6,744	11,484	217,098	274,159	491,257
Average Age	26	28	27	27	29	28	31	33	32	35	37	36	32	34	33	29	30	30	29	31	31

Figure 7.4
Pharmacy Claimants and Non-Claimants by Age Group and Gender 2003/04

Sixty-six percent of all eligible clients received at least one pharmacy benefit paid through the HICPS in 2003/04. Thirty-four percent of eligible clients did not access the Program through the HICPS for any pharmacy benefits.

Of the 258,568 non-claimants in 2003/04, 150,694 were male (58%) while 107,874 were female (42%).

Forty-five percent of all non-claimants were under 20 years of age, while 76% were under 40 years of age.

Age Group	Claimants			Non-Claimants			TOTAL		
	Male	Female	Total	Male	Female	Total	Male	Female	Total
0 - 4	19,805	18,811	38,616	9,892	9,625	19,517	29,697	28,436	**58,133**
	67%	66%	66%	33%	34%	34%	100%	100%	**100%**
5 - 9	23,487	23,378	46,865	16,289	14,694	30,983	39,776	38,072	**77,848**
	59%	61%	60%	41%	39%	40%	100%	100%	**100%**
10 - 14	22,429	22,511	44,940	19,817	17,639	37,456	42,246	40,150	**82,396**
	53%	56%	55%	47%	44%	45%	100%	100%	**100%**
15 - 19	18,681	24,978	43,659	18,409	10,478	28,887	37,090	35,456	**72,546**
	50%	70%	60%	50%	30%	40%	100%	100%	**100%**
20 - 24	16,436	25,223	41,659	15,736	6,346	22,082	32,172	31,569	**63,741**
	51%	80%	65%	49%	20%	35%	100%	100%	**100%**
25 - 29	16,075	23,349	39,424	13,231	5,680	18,911	29,306	29,029	**58,335**
	55%	80%	68%	45%	20%	32%	100%	100%	**100%**
30 - 34	17,120	23,665	40,785	12,701	6,478	19,179	29,821	30,143	**59,964**
	57%	79%	68%	43%	21%	32%	100%	100%	**100%**
35 - 39	17,494	23,155	40,649	11,756	7,178	18,934	29,250	30,333	**59,583**
	60%	76%	68%	40%	24%	32%	100%	100%	**100%**

Source: HICPS adapted by Program Analysis Division

Age Group	Claimants			Non-Claimants			TOTAL		
	Male	Female	Total	Male	Female	Total	Male	Female	Total
40 - 44	16,565	21,983	38,548	10,033	7,102	17,135	26,598	29,085	**55,683**
	62%	76%	69%	38%	24%	31%	100%	100%	**100%**
45 - 49	13,333	17,958	31,291	7,143	5,755	12,898	20,476	23,713	**44,189**
	65%	76%	71%	35%	24%	29%	100%	100%	**100%**
50 - 54	10,257	13,764	24,021	4,856	4,229	9,085	15,113	17,993	**33,106**
	68%	76%	73%	32%	24%	27%	100%	100%	**100%**
55 - 59	8,205	10,892	19,097	3,258	3,214	6,472	11,463	14,106	**25,569**
	72%	77%	75%	28%	23%	25%	100%	100%	**100%**
60 - 64	5,967	8,041	14,008	2,128	2,306	4,434	8,095	10,347	**18,442**
	74%	78%	76%	26%	22%	24%	100%	100%	**100%**
65 +	11,244	16,451	27,695	5,445	7,150	12,595	16,689	23,601	**40,290**
	67%	70%	69%	33%	30%	31%	100%	100%	**100%**
Total	**217,098**	**274,159**	**491,257**	**150,694**	**107,874**	**258,568**	**367,792**	**382,033**	**749,825**
	59%	**72%**	**66%**	**41%**	**28%**	**34%**	**100%**	**100%**	**100%**

Figure 7.5
Dental Claimants by Age Group, Gender and Region 2003/04

Of the 749,825 clients eligible to receive benefits on the NIHB Program, 265,313 (35%) claimants received at least one dental procedure paid through the HICPS in 2003/04.

Of this total, 147,501 are female (56%) while 117,812 are male (44%). This compares to the total eligible population where 51% are female and 49% are male.

The average age of the dental claimants is 27 years.

The highest average age of dental claimants is found in the Yukon (34 years of age), while the lowest is in Nunavut (24 years of age).

Forty-three percent of all dental claimants are under 20 years of age. Forty-six percent of male claimants are in this age group while females account for 40%.

Three percent of all claimants are seniors (age 65 and over) in 2003/04.

REGION	Atlantic			Quebec			Ontario			Manitoba		
Age Group	Male	Female	Total	Male	Female	Total	Male	Female	Total	Male	Female	Total
0 - 4	137	139	276	328	359	687	902	868	1,770	850	848	1,698
5- 9	635	669	1,304	1,554	1,522	3,076	3,313	3,336	6,649	1,610	1,689	3,299
10 - 14	837	871	1,708	1,829	1,811	3,640	3,541	3,530	7,071	1,581	1,885	3,466
15 - 19	680	810	1,490	1,047	1,291	2,338	2,457	2,748	5,205	1,101	1,531	2,632
20 - 24	465	738	1,203	762	1,019	1,781	1,542	2,419	3,961	911	1,241	2,152
25 - 29	470	648	1,118	767	1,074	1,841	1,579	2,380	3,959	877	1,195	2,072
30 - 34	534	696	1,230	833	1,143	1,976	1,723	2,463	4,186	901	1,260	2,161
35 - 39	496	693	1,189	893	1,172	2,065	1,783	2,499	4,282	892	1,202	2,094
40 - 44	423	615	1,038	848	1,100	1,948	1,816	2,503	4,319	795	1,067	1,862
45 - 49	387	539	926	711	973	1,684	1,530	2,180	3,710	602	789	1,391
50 - 54	275	395	670	496	680	1,176	1,089	1,592	2,681	374	533	907
55 - 59	176	228	404	352	523	875	781	1,133	1,914	269	342	611
60 - 64	102	133	235	269	364	633	523	824	1,347	160	213	373
65 +	135	199	334	403	668	1,071	750	1,303	2,053	189	304	493
Total	5,752	7,373	13,125	11,092	13,699	24,791	23,329	29,778	53,107	11,112	14,099	25,211
Average Age	28	30	29	28	31	30	28	31	30	25	27	26

Source: HICPS adapted by Program Analysis Division

REGION	Saskatchewan			Alberta			Pacific			Yukon			N.W.T.			Nunavut			TOTAL		
Age Group	Male	Female	Total	Male	Female	Total	Male	Female	Total	Male	Female	Total	Male	Female	Total	Male	Female	Total	Male	Female	Total
0 - 4	1,178	1,155	2,333	1,274	1,225	2,499	1,109	1,063	2,172	41	23	64	219	174	393	508	500	1,008	6,546	6,354	12,900
5 - 9	3,034	3,140	6,174	2,913	2,950	5,863	2,729	2,664	5,393	96	83	179	553	536	1,089	766	805	1,571	17,203	17,394	34,597
10 - 14	3,245	3,452	6,697	2,953	3,107	6,060	2,971	2,998	5,969	86	87	173	632	687	1,319	739	899	1,638	18,414	19,327	37,741
15 - 19	2,026	2,649	4,675	1,944	2,455	4,,399	2,138	2,532	4,670	97	129	226	524	602	1,126	573	914	1,487	12,587	15,661	28,248
20 - 24	1,384	2,258	3,642	1,323	1,945	3,268	1,355	2,036	3,391	85	137	222	366	551	917	543	758	1,301	8,736	13,102	21,838
25 - 29	1,490	2,072	3,562	1,201	1,774	2,975	1,405	1,943	3,348	95	115	210	337	474	811	434	596	1,030	8,655	12,271	20,926
30 - 34	1,478	2,090	3,568	1,138	1,791	2,929	1,440	2,033	3,473	106	137	243	377	492	869	434	588	1,022	8,964	12,693	21,657
35 - 39	1,454	2,008	3,462	1,218	1,668	2,886	1,537	2,100	3,637	137	151	288	378	477	855	366	458	824	9,154	12,428	21,582
40 - 44	1,232	1,692	2,924	1,031	1,501	2,532	1,534	2,169	3,703	130	159	289	297	461	758	285	294	579	8,391	11,561	19,952
45 - 49	875	1,176	2,051	774	1,124	1,898	1,146	1,618	2,764	63	88	151	237	330	567	165	198	363	6,490	9,015	15,505
50 - 54	573	770	1,343	519	750	1,269	823	1,037	1,860	51	84	135	182	248	430	142	175	317	4,524	6,264	10,788
55 - 59	363	501	864	324	495	819	559	678	1,237	45	58	103	145	172	317	100	126	226	3,114	4,256	7,370
60 - 64	260	318	578	226	302	528	351	465	816	32	39	71	99	96	195	60	76	136	2,082	2,830	4,912
65 +	316	416	732	300	390	690	529	677	1,206	49	83	132	184	203	387	97	102	199	2,952	4,345	7,297
Total	18,908	23,697	42,605	17,138	21,477	38,615	19,626	24,013	43,639	1,113	1,373	2,486	4,530	5,503	10,033	5,212	6,489	11,701	117,812	147,501	265,313
Average Age	24	26	25	24	26	25	27	29	28	32	35	34	28	29	29	23	24	24	26	28	27

Figure 7.6
Dental Claimants and Non-Claimants by Age Group and Gender 2003/04

Thirty-five percent of all eligible clients received at least one dental procedure paid through the HICPS in 2003/04. Sixty-five percent of eligible clients did not access the Program through the HICPS for any dental benefits.

Of the 484,512 non-claimants in 2003/04, 249,980 were male (52%), while 234,532 were female (48%).

Over one-third (37%) of all non-claimants were under 20 years of age, while over two-thirds (69%) were under 40 years of age.

Age Group	Claimants			Non-Claimants			TOTAL		
	Male	Female	Total	Male	Female	Total	Male	Female	Total
0 - 4	6,546	6,354	12,900	23,151	22,082	45,233	29,697	28,436	**58,133**
	22%	22%	22%	78%	78%	78%	100%	100%	**100%**
5 - 9	17,203	17,394	34,597	22,573	20,678	43,251	39,776	38,072	**77,848**
	43%	46%	44%	57%	54%	56%	100%	100%	**100%**
10 - 14	18,414	19,327	37,741	23,832	20,823	44,655	42,246	40,150	**82,396**
	44%	48%	46%	56%	52%	54%	100%	100%	**100%**
15 - 19	12,587	15,661	28,248	24,503	19,795	44,298	37,090	35,456	**72,546**
	34%	44%	39%	66%	56%	61%	100%	100%	**100%**
20 - 24	8,736	13,102	21,838	23,436	18,467	41,903	32,172	31,569	**63,741**
	27%	42%	34%	73%	58%	66%	100%	100%	**100%**
25 - 29	8,655	12,271	20,926	20,651	16,758	37,409	29,306	29,029	**58,335**
	30%	42%	36%	70%	58%	64%	100%	100%	**100%**
30 - 34	8,964	12,693	21,657	20,857	17,450	38,307	29,821	30,143	**59,964**
	30%	42%	36%	70%	58%	64%	100%	100%	**100%**
35 - 39	9,154	12,428	21,582	20,096	17,905	38,001	29,250	30,333	**59,583**
	31%	41%	36%	69%	59%	64%	100%	100%	**100%**

Source: HICPS adapted by Program Analysis Division

Age Group	Claimants			Non-Claimants			TOTAL		
	Male	Female	Total	Male	Female	Total	Male	Female	Total
40 - 44	8,391	11,561	19,952	18,207	17,524	35,731	26,598	29,085	**55,683**
	32%	40%	36%	68%	60%	64%	100%	100%	**100%**
45 - 49	6,490	9,015	15,505	13,986	14,698	28,684	20,476	23,713	**44,189**
	32%	38%	35%	68%	62%	65%	100%	100%	**100%**
50 - 54	4,524	6,264	10,788	10,589	11,729	22,318	15,113	17,993	**33,106**
	30%	35%	33%	70%	65%	67%	100%	100%	**100%**
55 - 59	3,114	4,256	7,370	8,349	9,850	18,199	11,463	14,106	**25,569**
	27%	30%	29%	73%	70%	71%	100%	100%	**100%**
60 - 64	2,082	2,830	4,912	6,013	7,517	13,530	8,095	10,347	**18,442**
	26%	27%	27%	74%	73%	73%	100%	100%	**100%**
65 +	2,952	4,345	7,297	13,737	19,256	32,993	16,689	23,601	**40,290**
	18%	18%	18%	82%	82%	82%	100%	100%	**100%**
Total	**117,812**	**147,501**	**265,313**	**249,980**	**234,532**	**484,512**	**367,792**	**382,033**	**749,825**
	32%	**39%**	**35%**	**68%**	**61%**	**65%**	**100%**	**100%**	**100%**

Figure 7.7
Distribution of Pharmacy Expenditures ($ Million)
2003/04

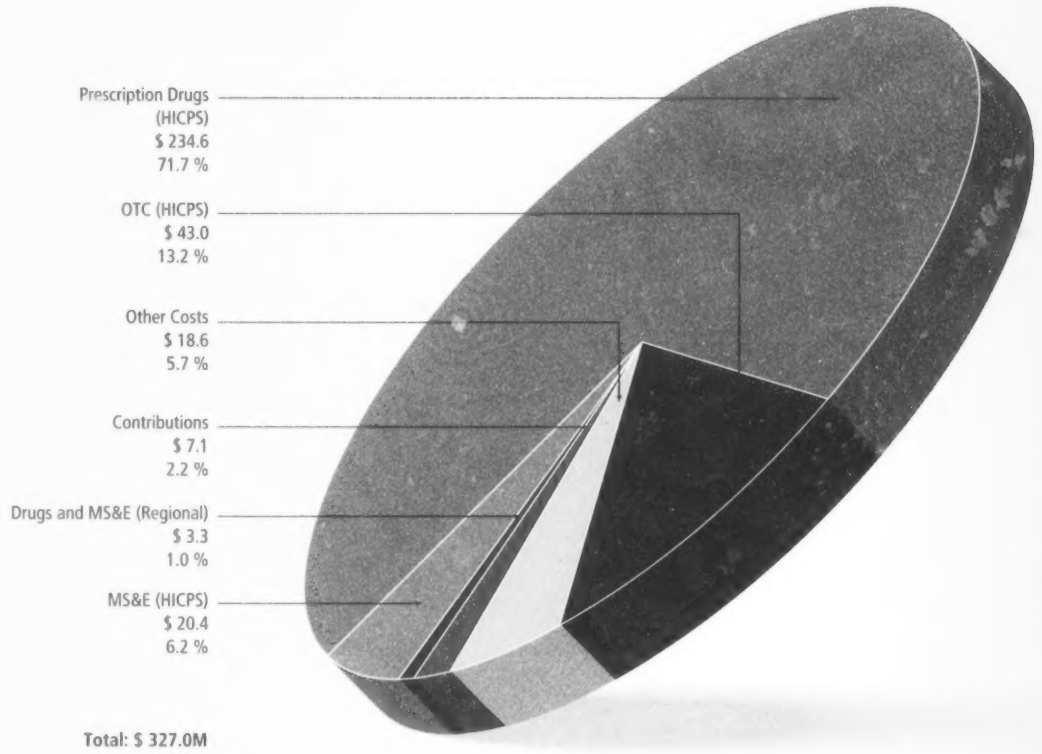
Figure 7.7 illustrates the components of pharmacy expenditures under the Non-Insured Health Benefits (NIHB) Program.

The cost of prescription drugs paid through the Health Information and Claims Processing System (HICPS) is the largest component, accounting for $234.6 million or 71.7% of all NIHB pharmacy expenditures followed by over-the-counter (OTC) drugs (paid through HICPS) which totals $43.0 million or 13.2%. Medical supplies and equipment (paid through HICPS) is the third highest component at $20.4 million or 6.2%. In total, the three components managed through automated claims processing account for over 91.1% of all pharmacy costs.

Drugs and MS&E (Regional) at $3.3 million or 1.0% refers to regionally managed prescription drugs and OTC's administered through health facilities. This category also includes medical supplies and equipment costs paid through regional offices.

Contributions, which account for $7.1 million or 2.2% of total pharmacy costs, are used to fund the provision of pharmacy benefits through agreements, such as with the Mohawk Council of Akwesasne in Ontario, the Labrador Inuit Health Commission, the Governments of the Northwest Territories and Nunavut and regional pilot projects.

Other costs totalled $18.6 million or 5.7% in 2003/04. Included in this total are Headquarters expenditures which represent costs related to automated claims payment.



Source: FIRMS adapted by Program Analysis Division

Figure 7.8
Total NIHB Pharmacy Expenditures by Type and Region 2003/04

Pharmacy expenditures totalled $327.0 million in 2003/04.

Prescription drug costs paid through the Health Information and Claims Processing System (HICPS) represented the largest component accounting for $234.6 million or 71.7% of all NIHB pharmacy costs. The Ontario Region (20.6%) and the Manitoba Region (15.6%) had the largest proportion of these costs in 2003/04.

The next highest component of total costs was OTC drugs at $43.0 million or 13.2%. The Ontario Region (21.5%) and the Saskatchewan Region (19.4%) had the largest proportion of these costs in 2003/04.

The third highest component was medical supplies and equipment at $20.4 million (6.2%). The Alberta Region (19.6%) and the Manitoba Region (17.1%) had the highest proportion of medical supplies and equipment costs.

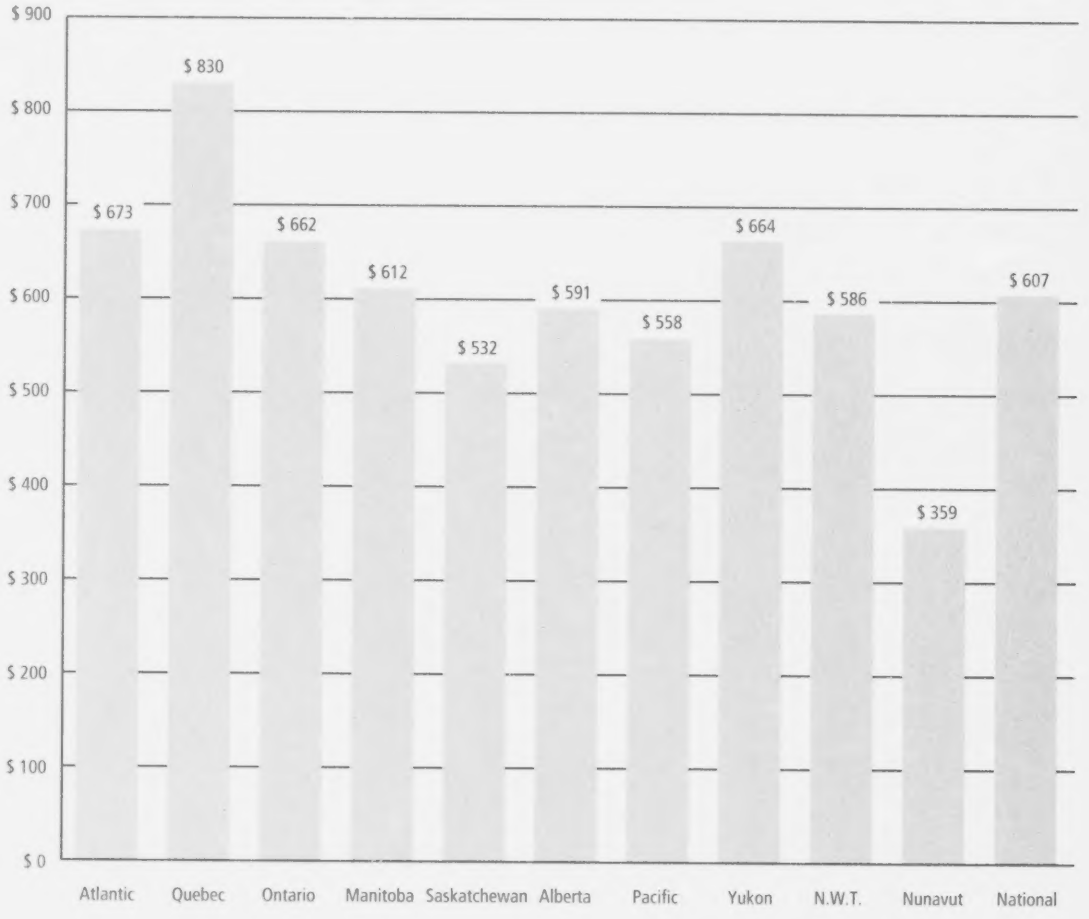
	Operating							Contributions	
REGION	Prescription Drugs	OTC Drugs	Drugs/MS&E Regional	Medical Supplies	Medical Equipment	Other Costs	Total Operating	Contribution Agreements	Total Costs
Atlantic	$ 11,398,300	$ 2,400,000	$ 23,900	$ 376,900	$ 615,100	$ 0	$ 14,814,200	$ 1,450,300	**$ 16,264,500**
Quebec	22,848,500	3,778,700	14,500	336,300	449,600	0	27,427,600	8,000	**27,435,600**
Ontario	48,384,000	9,244,500	52,000	947,000	2,487,200	0	61,114,700	1,838,400	**62,953,100**
Manitoba	36,648,800	8,227,000	10,200	1,333,700	2,152,200	0	48,371,900	146,900	**48,518,800**
Saskatchewan	35,901,500	8,322,500	1,467,100	1,173,600	2,051,000	0	48,915,700	36,300	**48,952,000**
Alberta	32,106,300	5,167,500	1,188,600	1,132,600	2,867,100	0	42,462,100	3,125,900	**45,588,000**
Pacific	35,460,800	4,460,200	497,100	882,200	2,400,200	0	43,700,500	440,700	**44,141,200**
Yukon	2,639,200	272,400	63,200	82,600	156,300	0	3,213,700	0	**3,213,700**
N.W.T.	5,710,900	702,900	500	283,000	453,400	0	7,150,700	10,000	**7,160,700**
Nunavut	3,473,500	428,300	0	76,000	139,500	0	4,117,300	32,100	**4,149,400**
Headquarters	—	—	—	—	—	18,604,700	18,604,700	—	**18,604,700**
Total	$ 234,571,800	$ 43,004,000	$ 3,317,100	$ 6,623,900	$ 13,771,600	$ 18,604,700	$ 319,893,100	$ 7,088,600	$ 326,981,700

Source: FIRMS adapted by Program Analysis Division

Figure 7.9
NIHB Pharmacy Operating Expenditures Per Claimant by Region 2003/04

In 2003/04, the national average expenditure per claimant in pharmacy is $607.

The Quebec Region has the highest pharmacy expenditure per claimant at $830, followed by the Atlantic Region at $673 and Yukon at $664. Nunavut has the lowest expenditure per claimant at $359, followed by the Saskatchewan Region at $532.



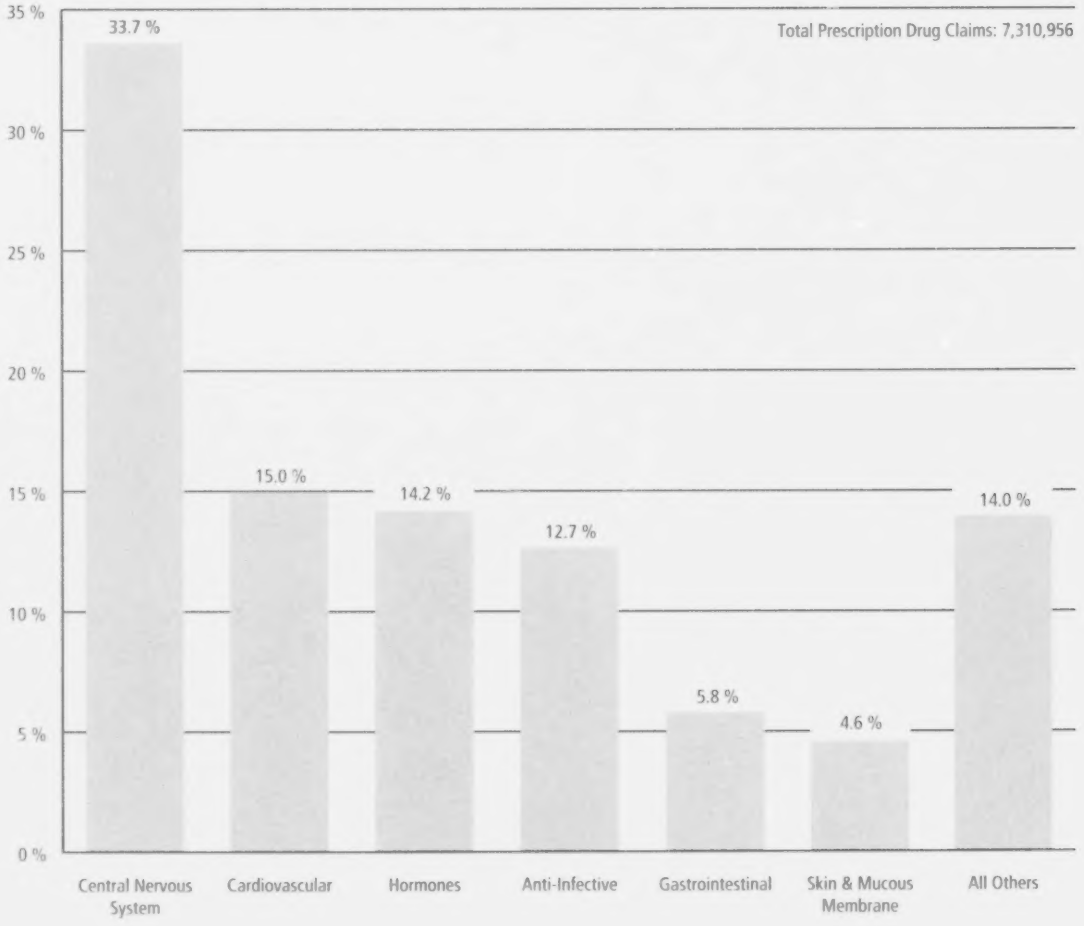
Source: FIRMS & SVS adapted by Program Analysis Division

Figure 7.10
Prescription Drug Utilization by Therapeutic Category
2003/04

Figure 7.10 and Figure 7.11 demonstrate variations in utilization by therapeutic category for both prescription and over-the-counter (OTC) drugs.

Central Nervous System (CNS) agents, which include analgesics (e.g. Tylenol 3), antidepressants (e.g. Prozac) and sedatives (e.g. Halcion), account for 33.7% of all prescription drug claims.

Cardiovascular drugs are the next highest category of prescription drug claims at 15.0% followed by hormones, primarily oral contraceptives and insulin, at 14.2%.

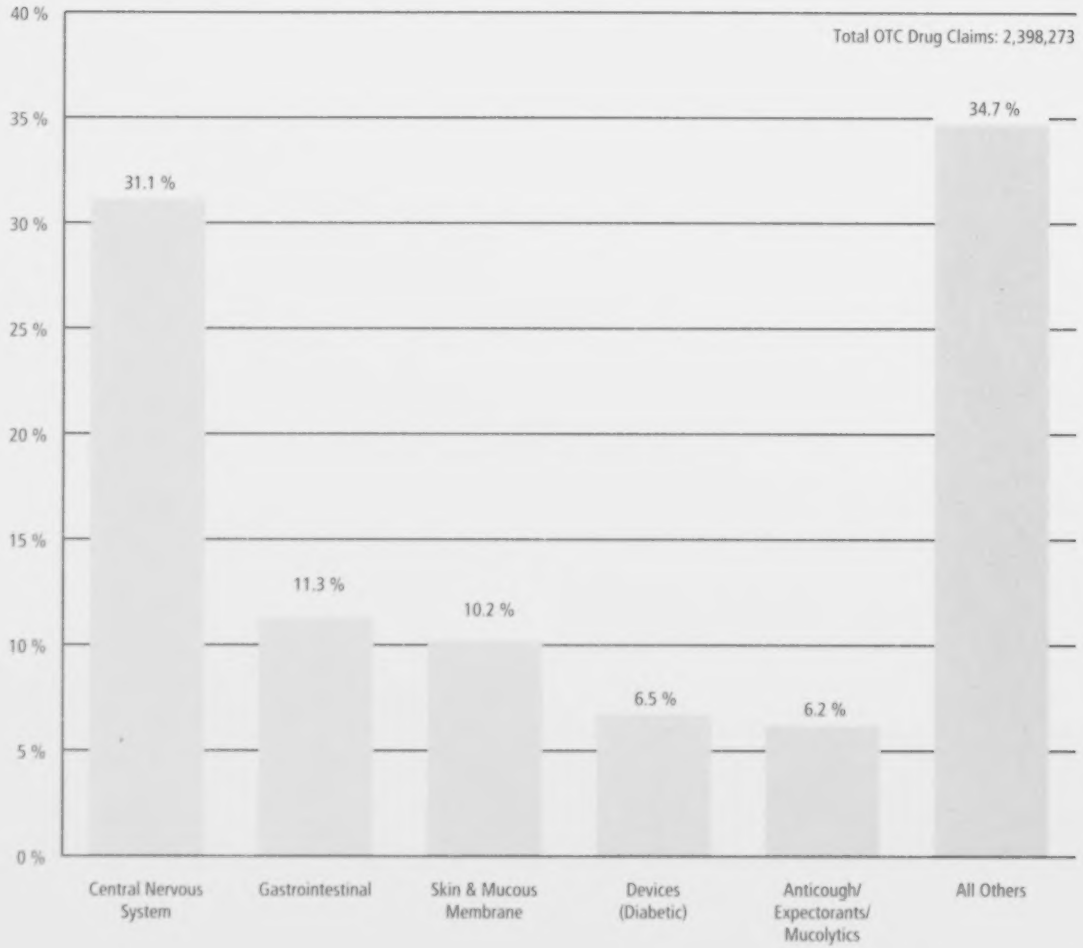


Source: HICPS adapted by Program Analysis Division

Figure 7.11
Over-the-Counter Drug (including Controlled Access Drugs - CAD) Utilization by Therapeutic Category 2003/04

Central Nervous System agents account for 31.1% of all OTC drug claims.

Gastrointestinal products such as antiacids and laxatives are the next highest category of OTC medication at 11.3% followed by skin and mucous membrane agents, such as special skin creams and pediculicides, at 10.2%.



Source: HICPS adapted by Program Analysis Division

Figure 7.12
National Top 10 Drug Products (DINs) by Claims Incidence 2003/04

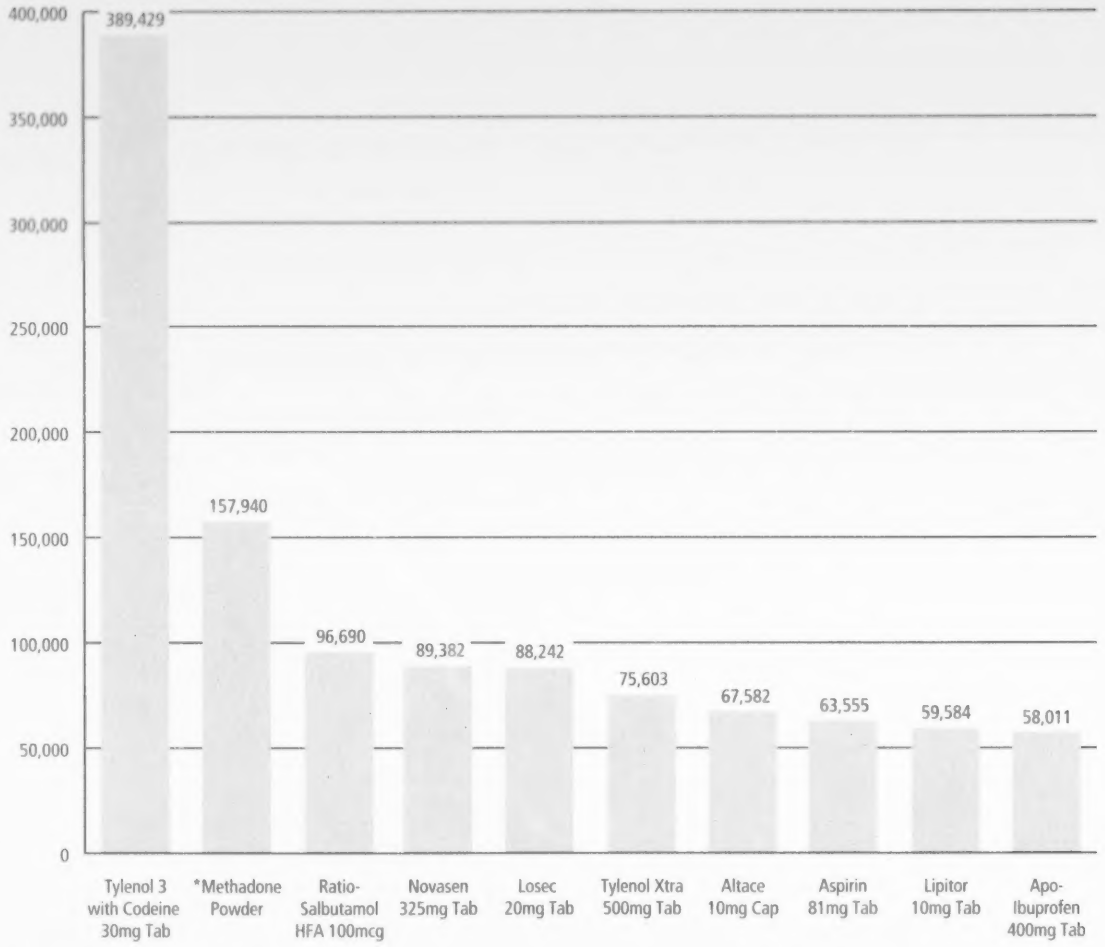
Figure 7.12 ranks the drug products (both prescription and over-the-counter) most frequently dispensed nationally based on Health Information and Claims Processing System (HICPS) data. Incidence refers to both original prescriptions and refills.

The data represent individual drug products (with distinct Drug Identification Numbers or DINs); therefore, brand name drugs and generic equivalents are shown separately.

Tylenol 3 with Codeine, 30 mg Tablets was the drug prescribed most often in 2003/04 with over 389,400 claims. Methadone Powder was the second most dispensed item at nearly 158,000 claims, an increase of 9.1% from the previous year.

Other drugs in the top 10 grouping by utilization are:
- Ratio-Salbutamol HFA 100 mcg;
- Novasen 325 mg Tablets;
- Losec 20 mg Tablets;
- Tylenol Xtra 500 mg Tablets;
- Altace 10 mg Capsules;
- Aspirin 81mg Tablets;
- Lipitor 10 mg Tablets; and
- Apo-Ibuprofen 400 mg Tablets.

Dispensing and administering of Methadone Powder must be done for patients on a daily basis. This accounts for the high claim frequency.



* Dispensed daily in accordance with regulations

Source: HICPS adapted by Program Analysis Division

Figure 7.13
National Top 10 Drug Products (DINs) by Expenditures ($ Million) 2003/04

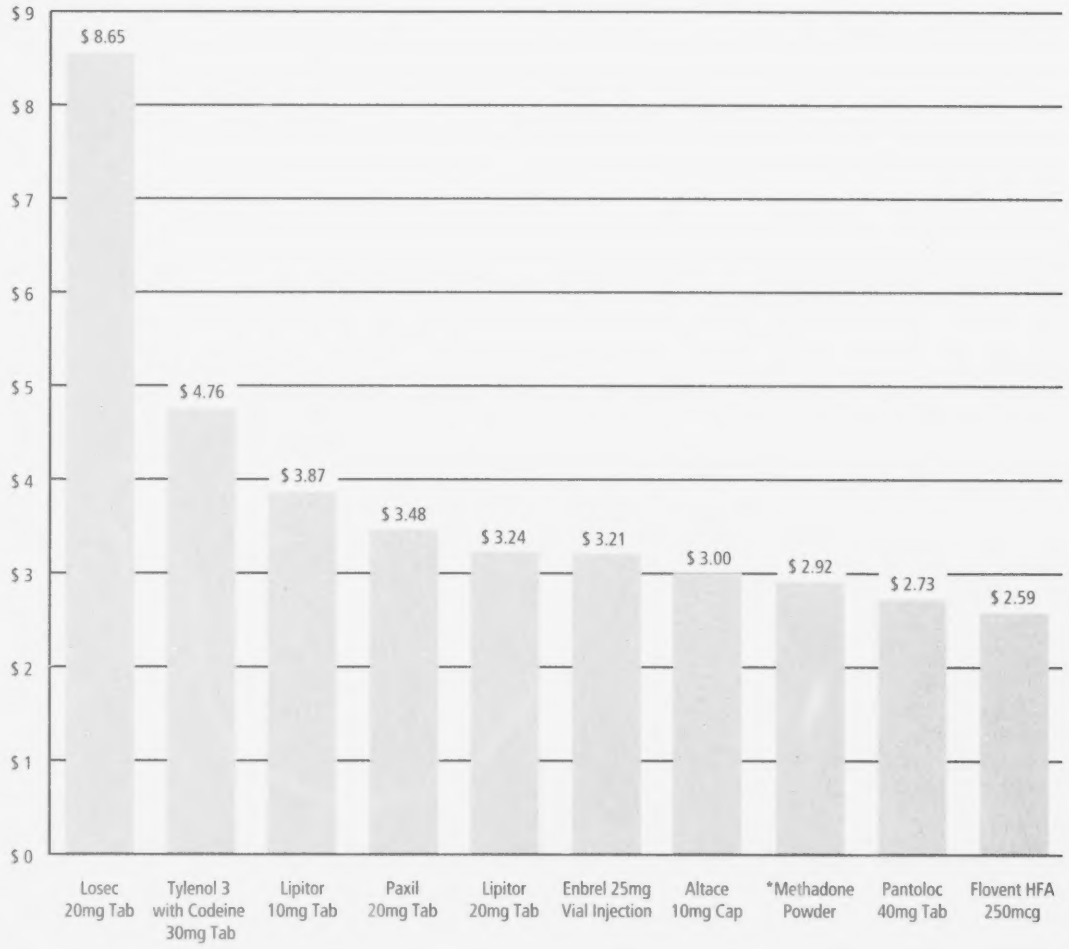
Figure 7.13 displays the drugs products (both prescription and over-the-counter) which account for the highest expenditures.

The data represent individual drug products (with distinct Drug Identification Numbers or DINs), therefore, brand name drugs and generic equivalents are shown separately.

The drug with the largest expenditure was Losec 20 mg Tablets. Almost $8.7 million was spent on this drug in 2003/04. Losec is used in the treatment of ulcers and other gastric conditions.

Other drugs in the top 10 grouping by expenditures include:
- Tylenol 3 with Codeine, 30 mg Tablets;
- Lipitor 10 mg Tablets;
- Paxil 20 mg Tablets;
- Lipitor 20 mg Tablets;
- Enbrel 25 mg Vial Injection;
- Altace 10 mg Capsules;
- Methadone Powder;
- Pantoloc 40 mg Tablets; and
- Flovent HFA 250 mcg.

Dispensing and administering of Methadone Powder must be done for patients on a daily basis.



* Dispensed daily in accordance with regulations

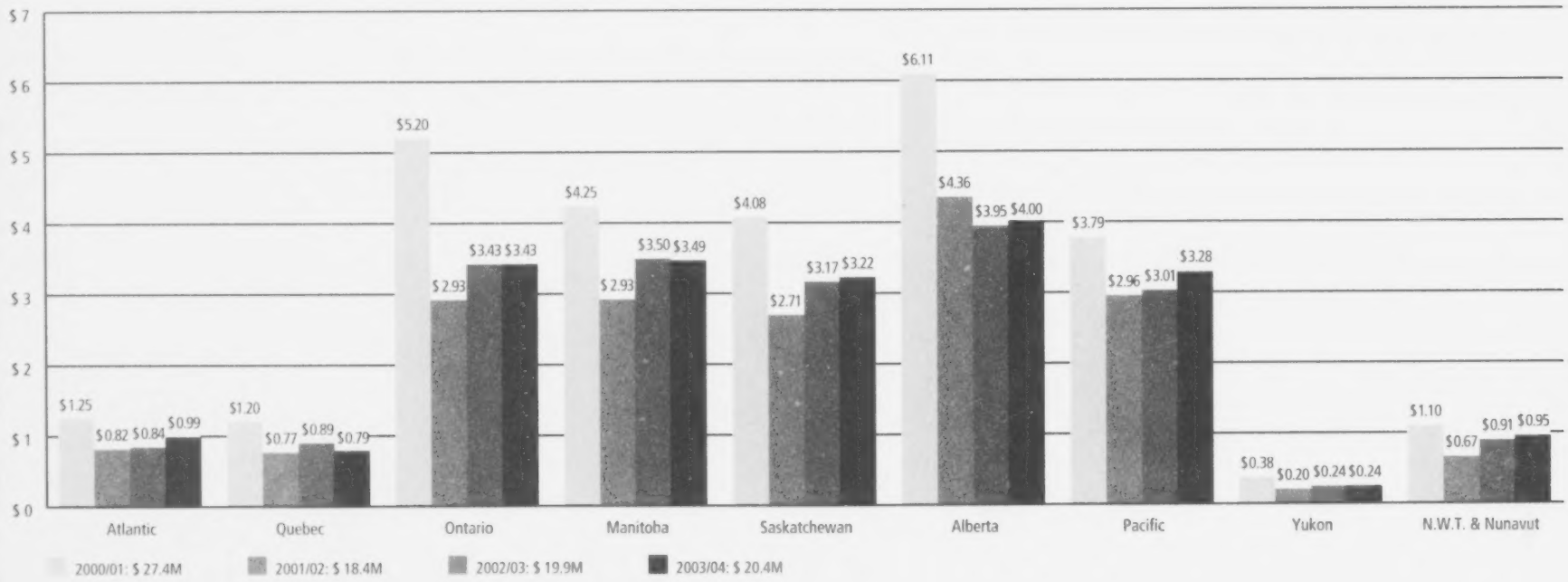
Source: HICPS adapted by Program Analysis Division

Figure 7.14
Expenditures on Medical Supplies and Equipment by Region ($ Million)
2000/01, 2001/02, 2002/03, 2003/04

Expenditures on medical supplies/equipment (MS&E) totalled $20.4 million in 2003/04, up 2.3% from $19.9 million in the previous year.

The Atlantic Region (18.0%), the Pacific Region (9.0%) and N.W.T./Nunavut (4.7%) had the largest percentage increase in expenditures from 2002/03 to 2003/04. The Quebec Region (-12.0%), the Yukon (-2.3%) and the Manitoba Region (-0.3%) registered a drop in expenditures during this period.

The Alberta Region ($4.0 million) and the Manitoba Region ($3.5 million) recorded the largest expenditures.



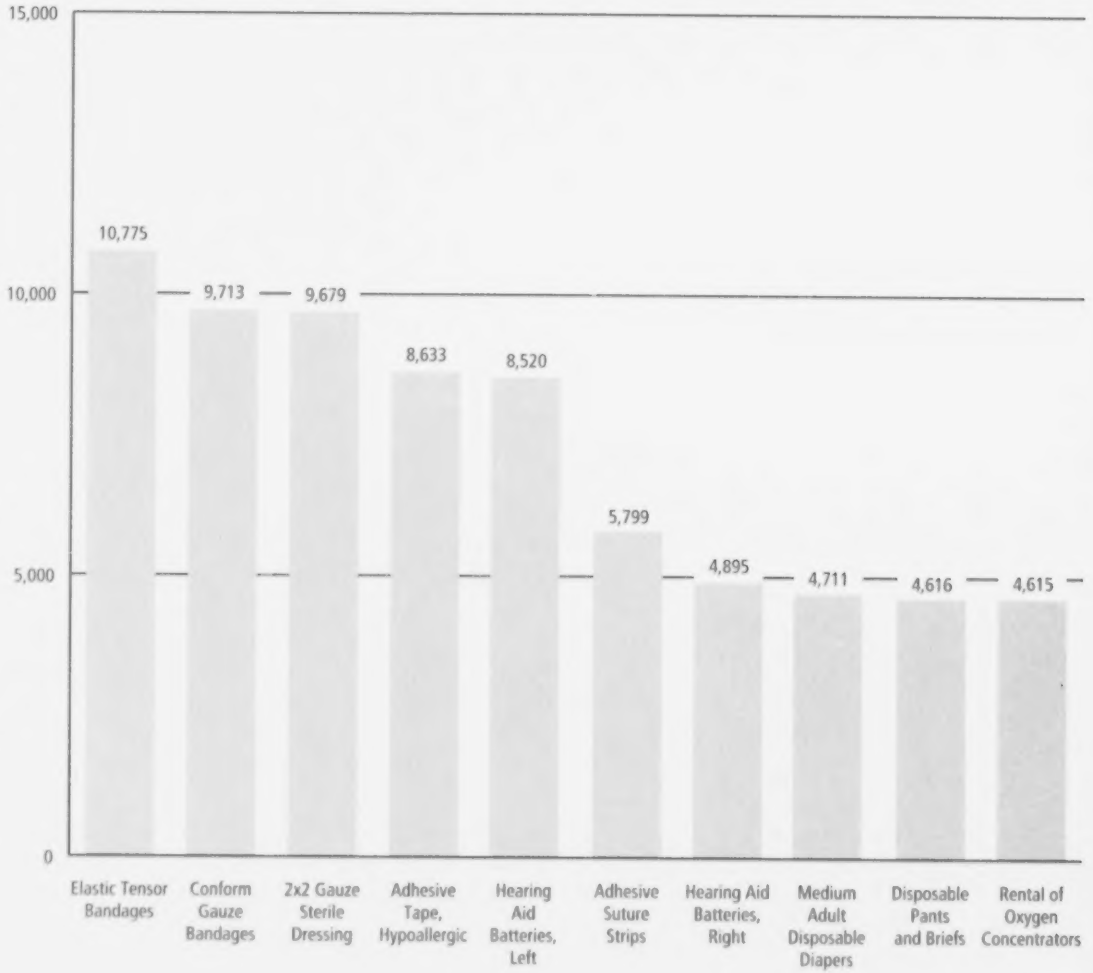
Source: FIRMS adapted by Program Analysis Division

Figure 7.15
National Top 10 Medical Supplies and Equipment by Claims Incidence 2003/04

Elastic tensor bandages were the most frequently dispensed medical supplies and equipment item in 2003/04. Nearly 11,000 claims were filed, followed by conforming gauze bandages at nearly 10,000 claims.

Other medical supplies and equipment by utilization in the top 10 are:

- 2 x 2 Gauze Sterile Dressing;
- Adhesive Tape, Hypoallergic;
- Hearing Aid Batteries, Left;
- Adhesive Suture Strips;
- Hearing Aid Batteries, Right;
- Medium Adult Disposable Diapers;
- Disposable Pants and Briefs; and
- Rental of Oxygen Concentrators.



Source: HICPS adapted by Program Analysis Division

Figure 7.16
National Top 10 Medical Supplies and Equipment by Expenditures ($ Million) 2003/04

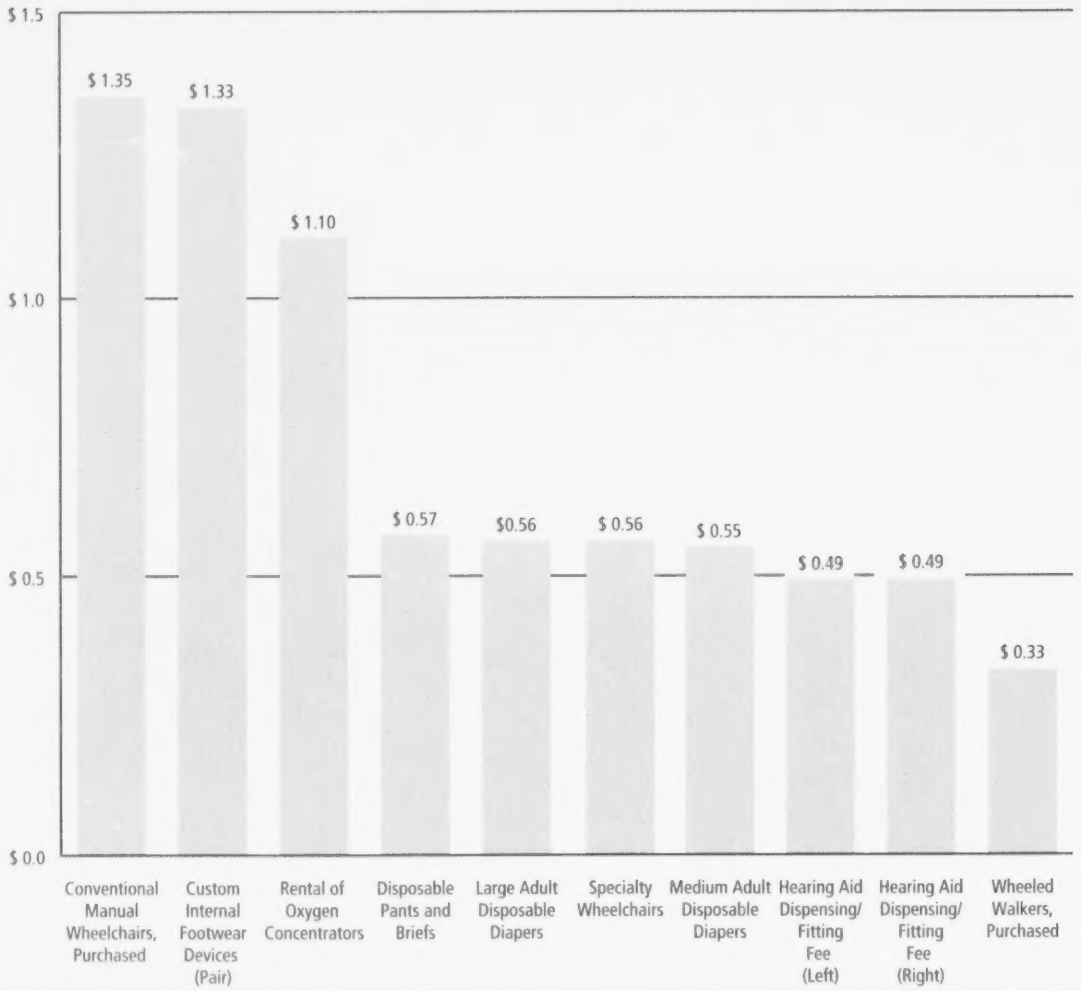
Figure 7.16 ranks the national top ten costs in medical supplies and equipment based on expenditures.

Purchases of conventional manual wheelchairs accounted for the highest costs in medical supplies and equipment at $1.35 million in 2003/04.

The second highest expenditure was for custom internal footwear devices (pair) at $1.33 million, followed by rental of oxygen concentrators at $ 1.10 million.

Other medical supplies and equipment in the top 10 by expenditures include:

- Disposable Pants and Briefs;
- Large Adult Disposable Diapers;
- Specialty Wheelchairs;
- Medium Adult Disposable Diapers;
- Hearing Aid Dispensing/Fitting Fee (Left);
- Hearing Aid Dispensing/Fitting Fee (Right); and
- Wheeled Walkers, Purchased.



Source: HICPS adapted by Program Analysis Division

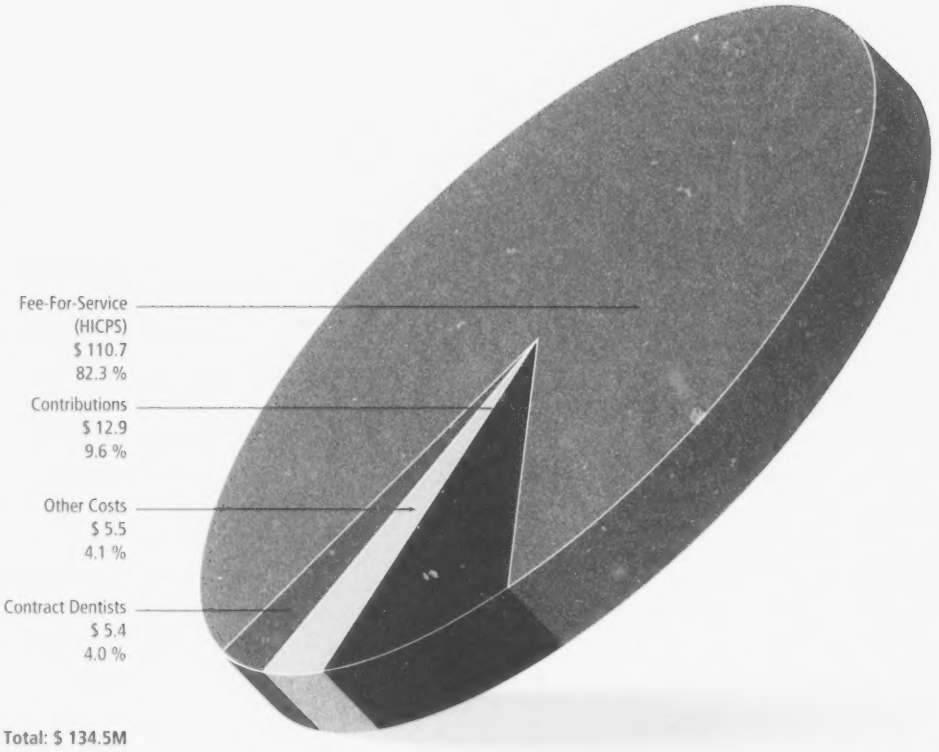
Figure 7.17
Distribution of Dental Expenditures ($ Million)
2003/04

Dental expenditures totalled $134.5 million in 2003/04. Fee-for-service dental costs paid through the Health Information and Claims Processing System (HICPS) represent the largest component accounting for $110.7 million or 82.3% of all NIHB dental costs.

Contributions, which account for $12.9 million or 9.6% of total dental costs, were the next highest component. Contribution costs are used to fund the provision of dental benefits through agreements such as those with the Governments of the Northwest Territories and Nunavut, the Mohawk Council of Akwesasne in Ontario and regional pilot projects.

Expenditures for contract dentists totalled $5.4 million or 4.0% of total costs.

Other costs totalled $5.5 million or 4.1% in 2003/04. These include the purchasing of dental supplies and equipment, as well as Headquarters costs related to automated claims payment.



Source: FIRMS adapted by Program Analysis Division

Figure 7.18
Total NIHB Dental Expenditures by Type and Region 2003/04

Dental expenditures totalled $134.5 million in 2003/04. The Ontario (20.6%), Alberta (14.3%) and the Pacific and Saskatchewan Regions (each 13.6%) had the largest proportion of overall dental costs.

Of the $134.5 million, $121.6 million (90.4%) were operating expenditures, while $12.9 million (9.6%) were contribution expenditures.

Fee-for-service costs accounted for $110.7 million (82.3%) of total dental expenditures while contract dentist costs accounted for $5.4 million (4.0%).

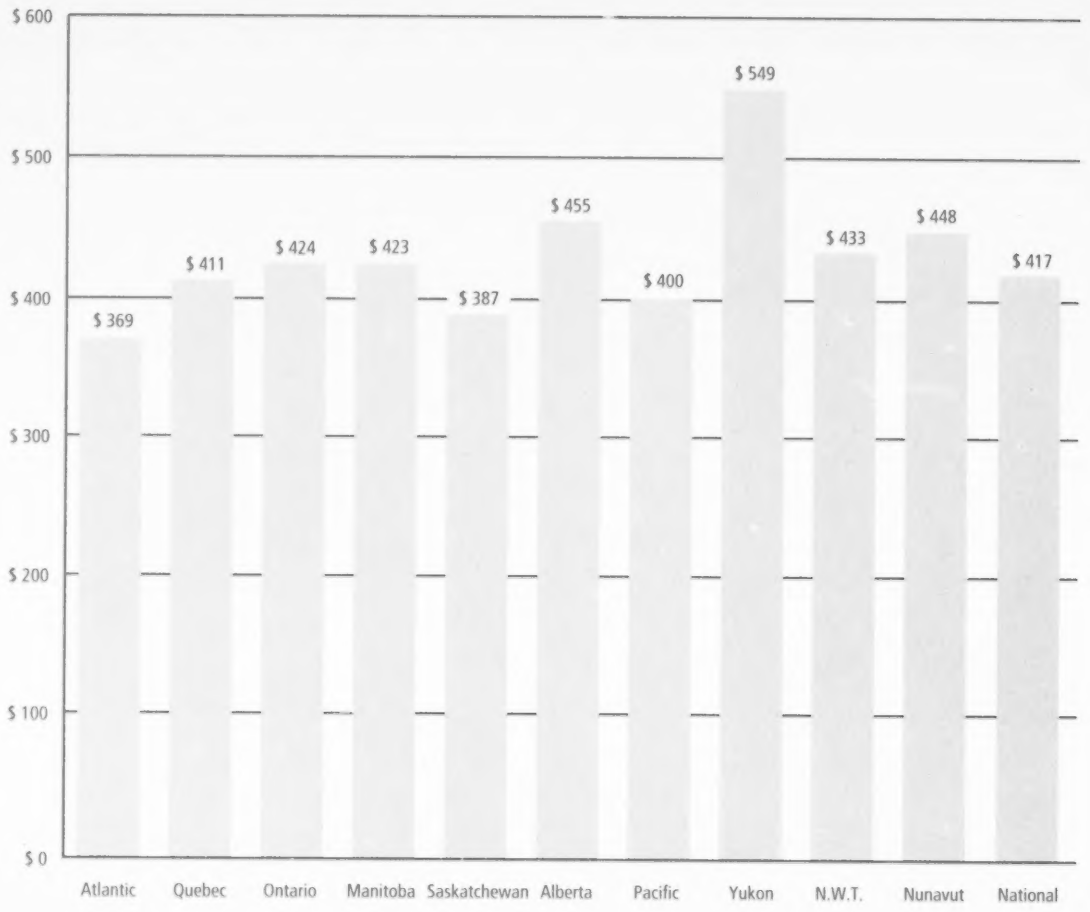
REGION	Operating				Contributions	
	Fee-For-Service	Contract Dentists	Other Costs	Total Operating	Contribution Agreements	Total Costs
Atlantic	$ 4,847,500	$ 0	$ 1,500	$ 4,849,000	$ 8,300	**$ 4,857,300**
Quebec	10,181,000	93,600	2,400	10,277,000	0	**10,277,000**
Ontario	22,504,300	1,433,500	53,100	23,990,900	3,768,900	**27,759,800**
Manitoba	10,663,200	3,265,100	700	13,929,000	3,384,400	**17,313,400**
Saskatchewan	16,488,900	224,200	500	16,713,600	1,582,900	**18,296,500**
Alberta	17,556,700	326,900	12,700	17,896,300	1,340,700	**19,237,000**
Pacific	17,464,100	87,000	600	17,551,700	786,300	**18,338,000**
Yukon	1,365,400	0	0	1,365,400	0	**1,365,400**
N.W.T	4,345,700	0	0	4,345,700	380,000	**4,725,700**
Nunavut	5,237,000	0	0	5,237,000	1,694,600	**6,931,600**
Headquarters	—	—	5,402,000	5,402,000	—	**5,402,000**
Total	**$ 110,653,800**	**$ 5,430,300**	**$ 5,473,500**	**$ 121,557,600**	**$ 12,946,100**	**$134,503,700**

Source: FIRMS adapted by Program Analysis Division

Figure 7.19
NIHB Dental Fee-For-Service Expenditures Per Claimant by Region 2003/04

In 2003/04, the national dental expenditure per claimant is $417.

Yukon has the highest dental expenditure per claimant at $549, followed by the Alberta Region at $455 and Nunavut at $448. The Atlantic Region registered the lowest dental expenditure per claimant at $369.



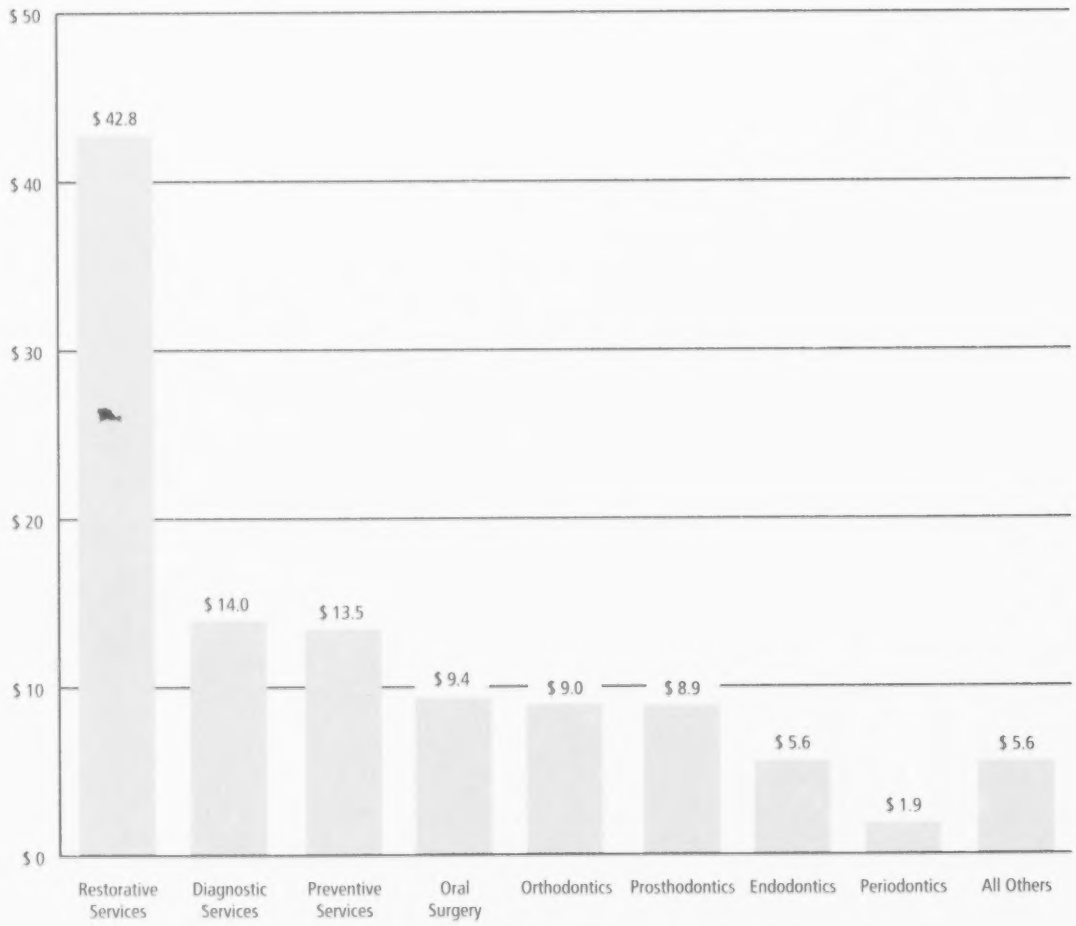
Source: FIRMS & SVS adapted by Program Analysis Division

Figure 7.20
Fee-for-Service Dental Expenditures by Sub-Benefit ($ Million) 2003/04

Expenditures on Restorative Services (crowns, fillings, etc.) were the highest of all dental sub-benefit categories at $42.8 million in 2003/04.

Diagnostic Services (examinations, x-rays, etc.) at $14.0 million and Preventive Services (scaling, polishing etc.) at $13.5 million were the next highest sub-benefit categories, followed by Oral Surgery at $9.4 million.

Denturist expenditures, adjunctive services and benefit exceptions are captured with "All Others".

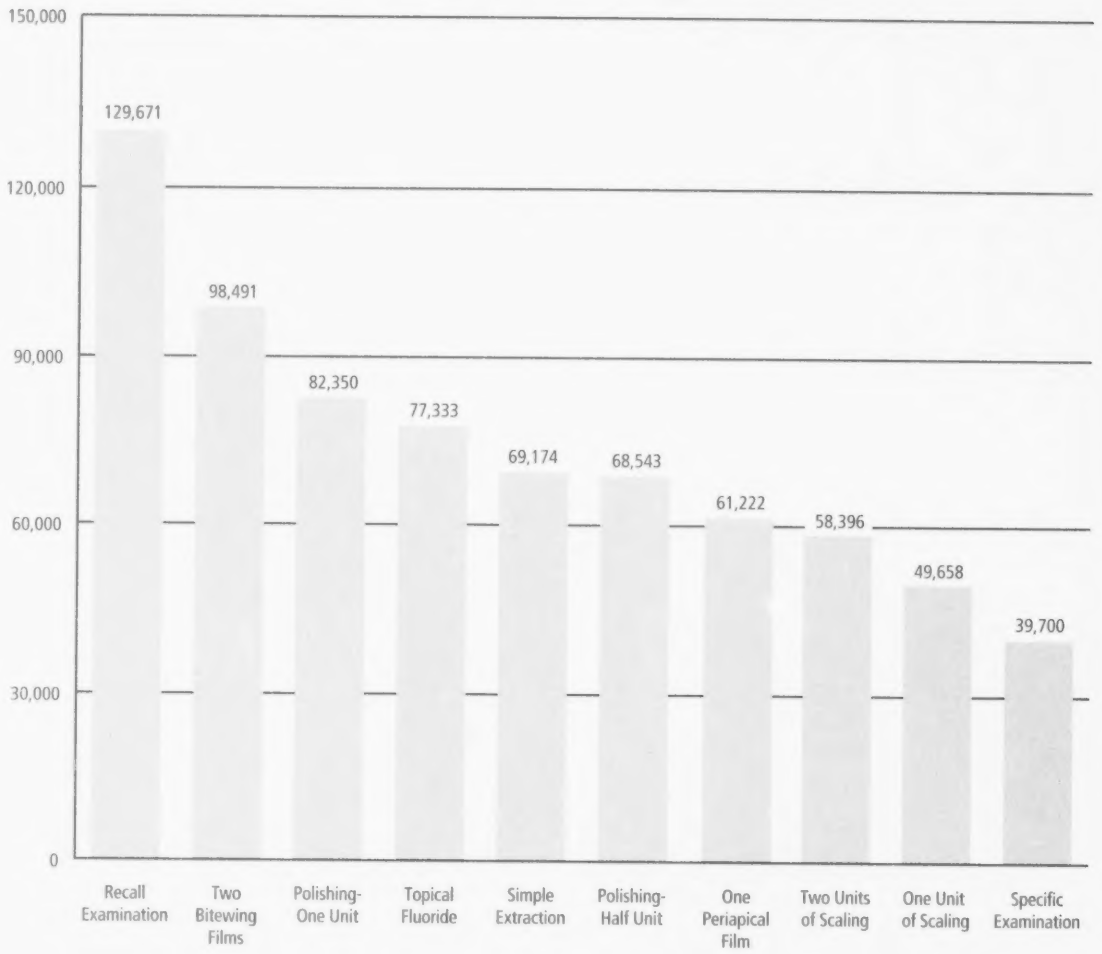


Source: HICPS adapted by Program Analysis Division

Figure 7.21
National Top 10 Dental Procedures by Claims Incidence 2003/04

Recall examination was the dental procedure performed most often in 2003/04 with almost 130,000 claims, followed by two bitewing films with over 98,000 claims.

One unit polishing was the next highest dental procedure at over 82,000 claims.



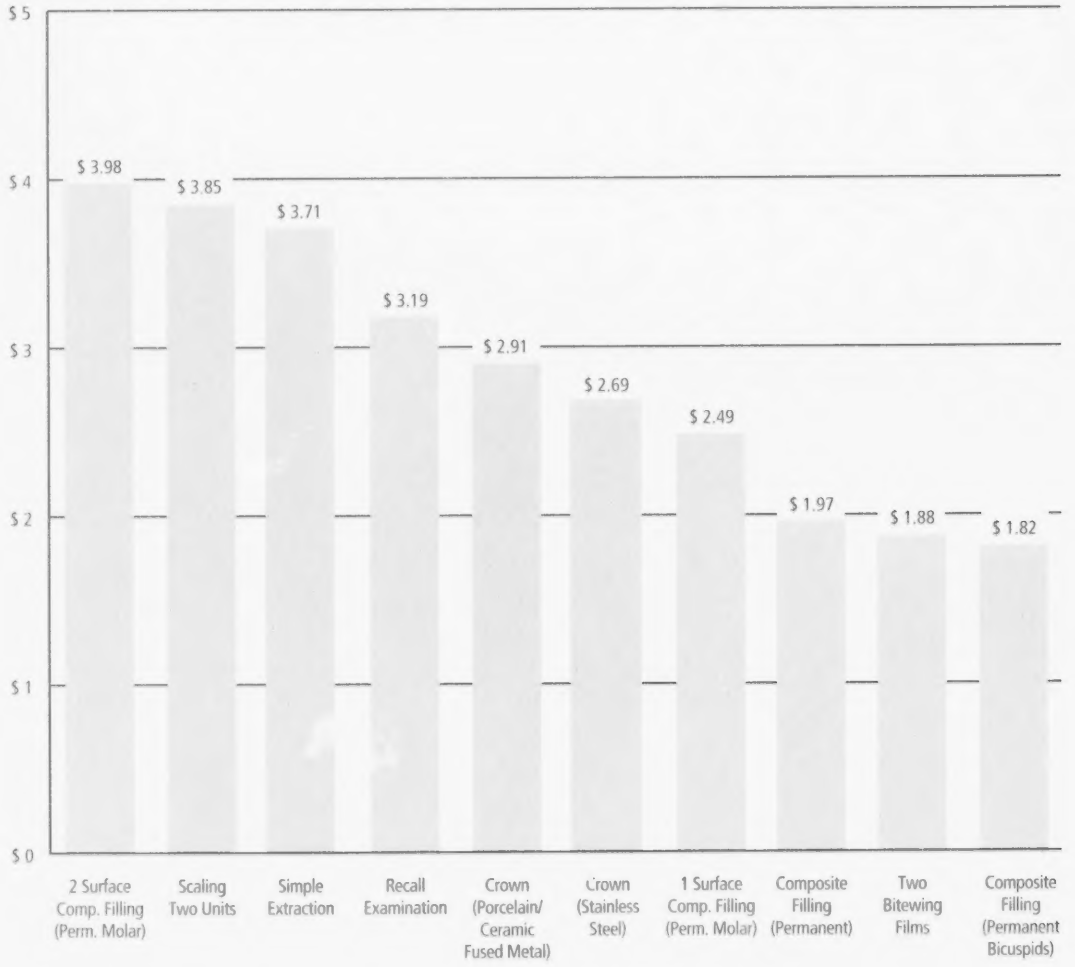
Source: HICPS adapted by Program Analysis Division

Figure 7.22
National Top 10 Dental Procedures by Expenditures ($ Million) 2003/04

Two-surface composite fillings (permanent molar) were the most costly dental procedure in 2003/04 at $3.98 million, an increase of 10% from the previous year.

Two units of scaling were the next most costly dental procedure at $3.85 million.

Simple extractions were the third most costly dental procedure at $3.71 million, followed by recall examinations at $3.19 million.



Source: IHCPS adapted by Program Analysis Division

Figure 7.23
NIHB Expenditures on Medical Transportation by Type and Region 2003/04

Figure 7.23 provides expenditures by region and type of transportation.

Total transportation expenditures increased by 0.9% to $205.8 million in 2003/04. The Manitoba (4.6%) and Atlantic (2.9%) regions had the largest proportional increases in transportation expenditures in 2003/04 from the previous year. The region with the largest decrease in transportation expenditures was Yukon at -18.2%.

The Manitoba Region had the highest overall medical transportation expenditure at $53.5 million, largely as a result of air transportation which totalled over $22.4 million. The Ontario Region at $36.6 million and the Alberta Region at $29.0 million had the next highest expenditures in 2003/04.

TYPE	Atlantic	Quebec	Ontario	Manitoba
Schedule Airline	$ 300,400	$ 308,100	$ 5,941,000	$ 11,009,600
Chartered Flights	19,200	19,100	4,520,000	11,354,800
Living Expenses	191,200	10,700	3,734,500	5,525,800
Land & Water	1,934,700	1,360,300	4,269,800	7,581,200
Outside Canada	0	0	14,500	1,200
Total Operating	$ 2,445,500	$ 1,698,200	$ 18,479,800	$ 35,472,600
Contributions	4,052,600	15,287,000	18,140,200	18,060,700
Total	$ 6,498,100	$ 16,985,200	$ 36,620,000	$ 53,533,300
% Change from 02/03	2.9%	0.6%	-2.3%	4.6%

(1) Calculation of % change from 2002/03 for N.W.T./Nunavut is based on the combination of territorial data.

Source: FIRMS adapted by Program Analysis Division

TYPE	Saskatchewan	Alberta	Pacific	Yukon	N.W.T (1)	Nunavut (1)	Total
Schedule Airline	$ 1,679,700	$ 142,000	$ 297,500	$ 409,100	$ 0	$ 0	**$ 20,087,400**
Chartered Flights	2,465,600	1,588,400	19,900	691,200	0	0	**20,678,200**
Living Expenses	1,126,300	1,340,500	320,000	312,700	0	0	**12,561,700**
Land & Water	14,801,800	11,816,800	899,800	187,300	0	0	**42,851,700**
Outside Canada	1,100	0	0	0	0	0	**16,800**
Total Operating	$ 20,074,500	$ 14,887,700	$ 1,537,200	$ 1,600,300	$ 0	$ 0	$ 96,195,800
Contributions	5,779,200	14,142,000	14,871,200	0	6,856,400	12,408,500	109,597,800
Total	$ 25,853,700	$ 29,029,700	$ 16,408,400	$ 1,600,300	$ 6,856,400	$ 12,408,500	$ 205,793,600
% Change from 02/03	0.0%	0.6%	-0.0%	-18.2%	1.4%	1.4%	0.9%

Figure 7.24
Proportion of Medical Transportation Expenditures by Operating and Contributions 1993/94 to 2003/04

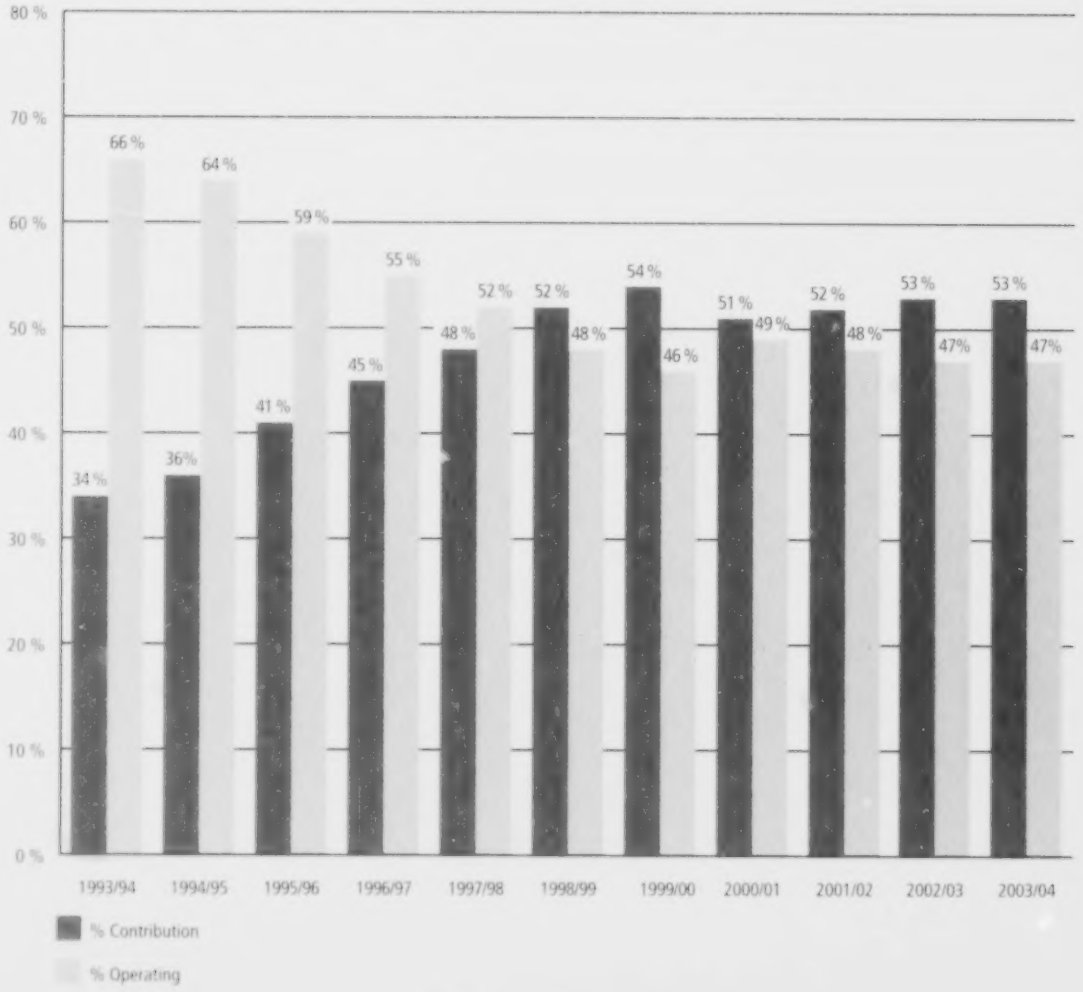
Figure 7.24 shows a continuous increase in the proportion of contribution funding for medical transportation compared to direct operating costs. Contribution funding increased from 34% in 1993/94 to 54% in 1999/00, and then dropped to 51% in 2000/01. It has remained close to that level during the last three years. In 2003/04, contribution funds accounted for 53% while operating costs totalled 47%.

The contribution agreements with the Governments of the Northwest Territories and Nunavut provide 100% of the funding for all of the medical transportation in the N.W.T. and Nunavut territories.

The Pacific Region medical transportation funding through contribution agreements is at 90.6%. The Quebec (90.0%), Atlantic (62.4%), Ontario (49.5%), Alberta (48.7%) and Manitoba (33.7%) regions are the next highest.

Yukon had no contribution expenditures while the Saskatchewan Region had the next lowest proportion of contribution funding at 22.4%.

Contribution expenditures include medical transportation funding for pilot projects.



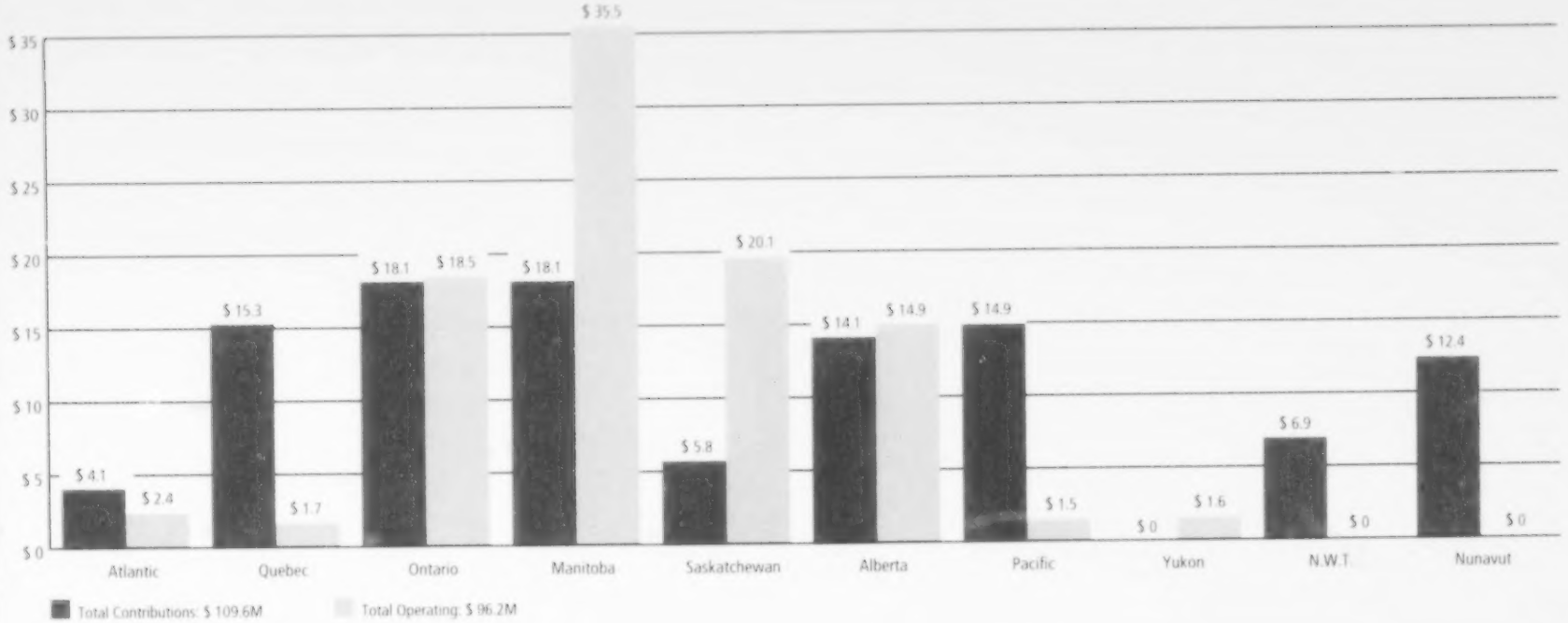
Source: FIRMS adapted by Program Analysis Division

Figure 7.25
Medical Transportation Expenditures
2003/04

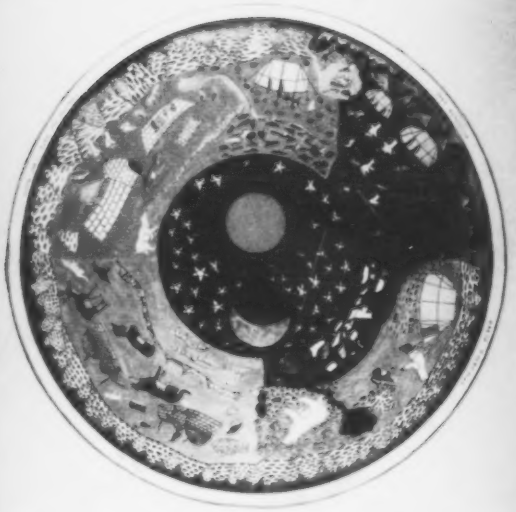
Figure 7.25 compares contribution funding to direct operating costs in transportation. Contribution funds are provided to First Nations and Inuit communities to manage elements of the medical transportation program (e.g. coordinating accommodations, managing ground transportation, etc.).

The Manitoba Region had the largest operating expenditure for transportation in 2003/04 at $35.5 million. The Saskatchewan Region was the next largest at $20.1 million.

The largest contribution expenditures for transportation were registered as follows: the Ontario and Manitoba regions (each $18.1 million), the Quebec Region ($15.3 million), the Pacific Region ($14.9 million) and the Alberta Region ($14.1 million). The smallest totals were recorded in Atlantic Region ($4.1 million) and Saskatchewan Region ($5.8 million).



Source: FIRMS adapted by Program Analysis Division



Program Initiatives

This section provides a summary of the prominent initiatives of the Non-Insured Health Benefits (NIHB) Directorate in 2003/04. The program initiatives described in this section are outlined below.

- 8.1 Provider Audit Activities
- 8.2 Health Information and Claims Processing System
- 8.3 NIHB Drug Exception Centre
- 8.4 Federal Pharmacy and Therapeutics Committee
- 8.5 Federal Dental Care Advisory Committee
- 8.6 Federal Health Partnership
- 8.7 Non-Insured Health Benefits Pilot Projects
- 8.8 Privacy Initiatives
- 8.9 NIHB Drug Utilization Evaluation (DUE) Activities

8.1
Provider Audit Activities
2003/04

First Canadian Health Management Corporation Inc. (FCH) is the claims administrator for the Non-Insured Health Benefits (NIHB) Program for the pharmacy, medical supplies and equipment and dental benefit areas. In addition to claims adjudication, FCH's role includes the implementation of a provider audit program. FCH carries out audit activities as directed by the NIHB Program. The audit activities address the need of the NIHB Program to both comply with accountability requirements for the use of public funds and ensure provider compliance with the terms and conditions of the Program as outlined in the NIHB Provider Information Kits and other relevant documents. The objectives of the audit program are to detect billing irregularities, to validate active licensure of providers, to ensure that any required signatures on claim submissions are valid, to ensure that services paid for were received by NIHB clients and to ensure that providers have retained appropriate documentation in support of each claim.

There are four components of the FCH Provider Audit Program for the pharmacy, medical supplies and equipment and dental benefit areas. These are:

1) Next Day Claims Verification (NDCV) Program which consists of a review of a defined sample of claims submitted by providers the day following receipt by FCH;

2) Client Confirmation Program (CCP) which consists of a quarterly mail-out to a randomly selected number of NIHB clients to confirm the receipt of the benefit that has been billed on their behalf;

3) Provider Profiling Program which consists of a review of the billings of all providers against selected criteria and the determination of the most appropriate follow-up activity if concerns are identified; and

4) On-Site Audit Program which consists of the selection of a sample of claims for administrative validation with a provider's records through an on-site visit.

The primary audit observations for 2003/04 are as follows:

- documentation to support paid claims was either not available for audit review or did not meet the NIHB Program requirements;
- paid claims did not match the item/service provided to the client; and
- items/services were claimed prior to provision to the client.

Completion of the on-site audit process often spans more than one fiscal year. For the purposes of the annual report, on-site audits that have been initiated in 2003/04 are reported in Table 8.1.1. The table identifies on-site audit recoveries or NDCV and CCP savings from all components of the FCH Provider Audit Program during the fiscal year 2003/04.

Figure 8.1.1
Provider Audit Activities - All Components
2003/04

REGION	PHARMACY				MEDICAL SUPPLIES AND EQUIPMENT				DENTAL				TOTAL			
	On-Site Audits Completed	On-Site Audit Recoveries	NDCV and CCP Savings	Total Recoveries/Savings	On-Site Audits Completed	On-Site Audit Recoveries	NDCV and CCP Savings	Total Recoveries/Savings	On-Site Audits Completed	On-Site Audit Recoveries	NDCV and CCP Savings	Total Recoveries/Savings	On-Site Audits Completed	On-Site Audit Recoveries	NDCV and CCP Savings	Total Recoveries/Savings
Atlantic	4	$ 4,255	$ 15,674	$ 19,929	0	$ 0	$ 0	$ 0	0	$ 0	$ 4,612	$ 4,612	4	$ 4,255	$ 20,286	$ 24,541
Quebec	5	25,005	16,957	41,962	4	1,935	363	2,298	0	0	255	255	9	26,940	17,575	44,515
Ontario	3	42,681	90,006	132,687	5	28,560	2,240	30,800	5	908	27,860	28,768	13	72,149	120,106	192,255
Manitoba	6	21,804	62,207	84,011	1	735	2,003	2,738	1	3,412	6,444	9,856	8	25,951	70,654	96,605
Saskatchewan	13	219,860	50,597	270,457	6	529	521	1,050	0	0	8,245	8,245	19	220,389	59,363	279,752
Alberta	23	76,733	50,917	127,650	2	1,051	162	1,213	0	0	12,149	12,149	25	77,784	63,228	141,012
Pacific	3	68,002	47,915	115,917	1	0	27	27	1	31,177	13,803	44,980	5	99,179	61,745	160,924
Yukon	4	5,070	4,748	9,818	0	0	0	0	0	0	270	270	4	5,070	5,018	10,088
N.W.T.	0	0	8,637	8,637	0	0	538	538	0	0	1,984	1,984	0	0	11,159	11,159
Nunavut	3	24,925	6,307	31,232	0	0	966	966	1	1,625	7,935	9,560	4	26,550	15,208	41,758
Total	**64**	**$488,335**	**$353,965**	**$842,300**	**19**	**$32,810**	**$6,820**	**$39,630**	**8**	**$37,122**	**$83,557**	**$120,679**	**91**	**$558,267**	**$444,342**	**$1,002,609**

NDCV: Next Day Claims Verification Program (claims submitted by providers)
CCP: Client Confirmation Program

8.2
Health Information and Claims Processing System

Claims for dental services, pharmacy and medical supplies and equipment for all eligible First Nations and Inuit clients in Canada are processed through the national Health Information and Claims Processing System (HICPS).

The HICPS is currently in operation through a contract with First Canadian Health Management Corporation Inc. (FCH). The effective date of operations was December 1, 1998. The current FCH contract will be in effect until November 30, 2007.

As the claims administrator for the NIHB Program, FCH is responsible for the following dental, pharmacy and medical supplies and equipment functions:

- processing manual and electronic provider claims and client reimbursement claims;
- provider audit services;
- maintaining and managing the Toll-Free Inquiry Centres that registered NIHB providers use for client and benefit eligibility, billing and payment inquiries and other administrative purposes;.
- maintaining benefit price files;
- planning, implementing and maintaining the HICPS, including making systems changes to respond to revised Program policies;
- maintaining and managing HICPS directives, processes and procedures documentation in accordance with the NIHB Program policy;
- maintaining and managing on-going NIHB provider communications on HICPS related subjects, including the production of quarterly newsletters;
- generating a standard reports package;
- referring suspended claims to the NIHB Program for resolution;
- maintaining an up-to-date client list from the Status Verification System (SVS) on a weekly basis;
- verification and registration of new NIHB providers; and
- maintaining and managing the NIHB provider databases.

Figure 8.2.1
Number of Claim Lines Settled through the Health Information and Claims Processing System 2003/04

REGION	DRUG	MEDICAL SUPPLIES AND EQUIPMENT	DENTAL	TOTAL
Atlantic	511,171	17,053	98,244	**626,468**
Quebec	1,054,485	16,063	144,775	**1,215,323**
Ontario	2,207,920	34,976	445,470	**2,688,366**
Manitoba	1,784,360	63,952	199,626	**2,047,938**
Saskatchewan	1,704,858	54,020	270,648	**2,029,526**
Alberta	1,876,415	50,439	388,858	**2,315,712**
Pacific	1,742,858	38,737	404,435	**2,186,030**
Yukon	77,879	3,424	15,298	**96,601**
N.W.T.	131,966	4,640	64,704	**201,310**
Nunavut	86,041	2,175	87,579	**175,795**
Total	**11,177,953**	**285,479**	**2,119,637**	13,583,069

Figure 8.2.2
Number of Provider Telephone Inquiries(1) Processed Through the NIHB Toll-Free Inquiry Centres 2003/04

REGION	PHARMACY	MEDICAL SUPPLIES AND EQUIPMENT	DENTAL	TOTAL
Atlantic	1,316	112	3,412	**4,840**
Quebec	1,599	275	49,614	**51,488**
Ontario	12,027	1,447	37,880	**51,354**
Manitoba	4,373	281	16,173	**20,827**
Saskatchewan	2,670	49	33,331	**36,050**
Alberta	5,407	548	92,896	**98,851**
Pacific	3,470	440	34,559	**38,469**
Yukon	35	16	2,106	**2,157**
N.W.T.	288	12	5,777	**6,077**
Nunavut	43	19	6,867	**6,929**
Total	**31,228**	**3,199**	**282,615**	**317,042**

(1) All telephone inquiries from NIHB providers handled by the NIHB Pharmacy and Dental/MS&E Toll-free Inquiry Centres are coded according to the following categories: benefit eligibility, claim status, client verification, benefit frequency, pharmacy/MS&E prior approval, dental predetermination, dental pre-verification, provider statement, benefit pricing, provider data maintenance, provider kit/form, and general/other.

8.3
NIHB Drug Exception Centre

The NIHB Drug Exception Centre handles all prior approval requests for drugs subject to the Limited Use Drug Policy, for drugs not on the NIHB Drug Benefit List and for prescriptions for which the physician has indicated "No Substitution". The Centre is an important management component to ensuring a needs-based approach to the provision of drug benefits. Additional information on the NIHB Drug Exception Centre appears in Figure 8.3.1.

Figure 8.3.1
Total NIHB Drug Exception Centre Requests/Approvals 2003/04

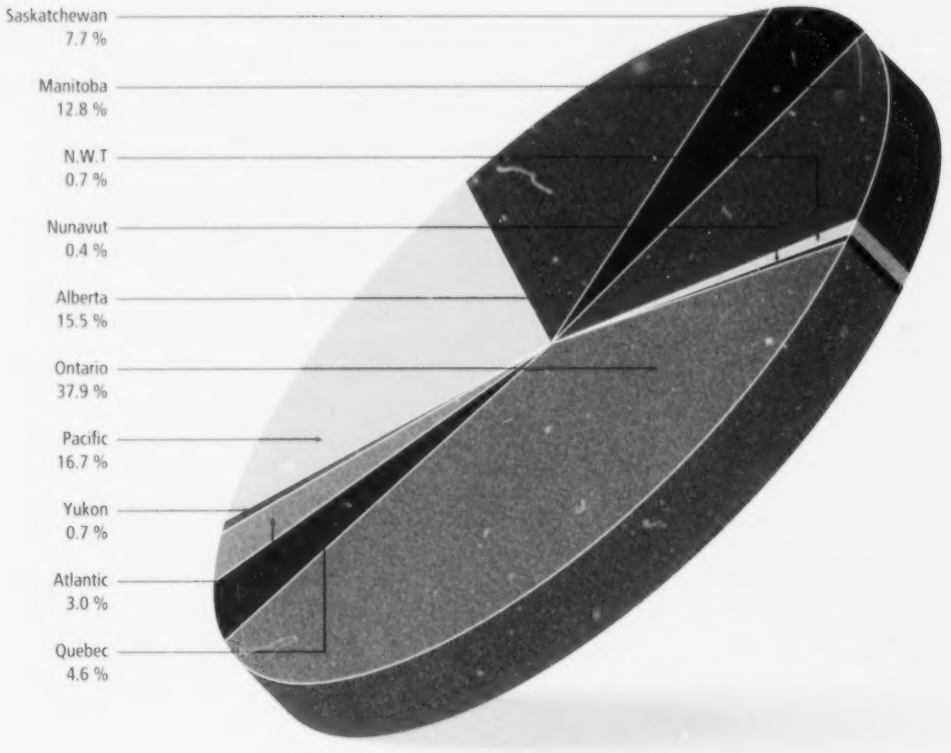
Status	Benefit	Exceptions	Limited Use	Total
Total Requested	1,563	45,203	156,515	**203,281**
Total Approved	1,440	37,074	147,412	**185,926**

Benefit: Drugs included on the NIHB Drug Benefit List for which the total dollar value exceeds Point of Sale limit or for which more than a three-month supply is requested

Exceptions: Drugs not included on the NIHB Drug Benefit List, as well as requests for drugs for which the physician has indicated "No Substitution"

Limited Use: Drugs covered only if they are prescribed for conditions which meet specific criteria for Program coverage

Figure 8.3.2
Proportion of NIHB Drug Exception Centre Requests by Region 2003/04



8.4
Federal Pharmacy and Therapeutics Committee

The Federal Pharmacy and Therapeutics (P&T) Committee is an advisory body of health professionals established to provide evidence-based pharmacy and medical advice to participating federal departments, which include: Health Canada, Veterans Affairs Canada, Royal Canadian Mounted Police, Correctional Services Canada, Citizenship and Immigration Canada and National Defence.

The Federal Pharmacy and Therapeutics (FP&T) Committee provides formulary listing recommendations for drug products to participating federal drug plans, including the NIHB Program. The NIHB Program and other federal drug plans make listing decisions based on FP&T Committee recommendations and other specific relevant factors, such as mandate, priorities and resources.

The Committee generally meets three times a year and members serve for two to three years. Individual members are selected based on their specific areas of expertise and experience with consideration being given to providing a balance between scientific knowledge and practical community experience.

Since March 2002, the NIHB Program has been a member of the Common Drug Review (CDR) process, whereby new chemical entities and new combination drug products are reviewed. The interim process uses a distributive model steered by the CDR Committee and coordinated by a secretariat housed at Canadian Coordinating Office for Health Technology Assessment (CCOHTA).

NIHB Drug Bulletin

The NIHB Drug Bulletin was launched in June 1997 as a vehicle for providing timely information about NIHB drug benefits to prescribers, providers, client groups and other stakeholders. The objectives of this publication are to announce changes to the Drug Benefit List, to provide relevant drug information and to announce management or program changes. Bulletins can be found on the Internet at: http://www.hc-sc.gc.ca/fnihb/nihb/pharmacy/bulletin/index.htm

8.5
Federal Dental Care Advisory Committee

The Federal Dental Care Advisory Committee (FDCAC) is an advisory body of dental health professionals established to provide evidence-based dental advice on matters requested by federal departments. Participating federal departments include: Health Canada, Veterans Affairs Canada, Royal Canadian Mounted Police, Correctional Services Canada, Citizenship and Immigration Canada and National Defence.

The Committee facilitates the sharing and flow of best practices and dental information among the participating departments, encourages sharing of positive and proven initiatives and reduces duplication of effort. The Committee also reviews and assesses appeals submitted by clients prior to making a recommendation to the Director General of the NIHB Program.

The approach of the Committee reflects dental and scientific knowledge, current clinical practice, health care delivery and specific client health needs. Implementation of the recommendations of FDCAC are at the discretion of each federal department and are in accordance with each department's specific relevant factors, such as mandate, priorities and resources.

The Committee generally meets two or three times per year and members serve for two years. Individual members are selected based on their specific areas of expertise and experience with consideration being given to providing a balance between dental knowledge and community experience.

NIHB Dental Bulletin

The NIHB Dental Bulletin was launched in September 1999 as a vehicle for providing information about NIHB dental benefits to providers. The objectives of this publication are to provide relevant benefit information and to announce management or program changes. Bulletins can be found on the Internet at:
http://www.hc-sc.gc.ca/fnihb/nihb/dental/bulletin/index.htm

8.6
Federal Health Partnership

The Federal Health Partnership (FHP) was created under the leadership of Veterans Affairs Canada. The Initiative involves the following federal departments and agencies: Health Canada, Royal Canadian Mounted Police, Correctional Services Canada, National Defence and Citizenship and Immigration Canada.

The Federal Government, as the fifth largest health care jurisdiction in Canada, provides a wide variety of health care services and products through its programs. The purpose of the FHP is to share information and experience, thereby limiting duplication of effort, and to identify potential savings through the combined purchasing power of the member departments and through the coordination of health care benefits.

The FHP has four objectives:

- to establish a collective philosophy and strategy for services to be provided to federal clients including the development of a coordinated health care services strategy, which identifies the issues that departments face;
- to coordinate mechanisms for information-sharing, collective decision-making and policy development;
- to collectively negotiate agreements, contracts and standing offers with provider associations, suppliers and retailers for the provision of health care services and products which enhance competition and cost savings while maintaining or improving the quality of care for federal clients; and
- to represent or coordinate representation of the federal departments at Federal, Provincial and Territorial task groups.

8.7
Non-Insured Health Benefits Pilot Projects

The June 21, 1994, Cabinet decision established that management options for the transfer of the Non-Insured Health Benefits (NIHB) Program be tested on a pilot basis. The 1994 Cabinet Authority included all benefit areas of the NIHB Program except drugs and dental benefits. In 1997, Cabinet approved the phasing in of drug and dental benefits for pilot project management.

Initially there were sixteen (16) pilot projects. One (1) pilot went into self-government, thirteen (13) have reverted to Contribution Agreements, one (1) joined with a larger pilot and currently one (1) has continued on as a pilot project. In addition, one (1) new pilot was approved but was subsequently ended. An extension to the Treasury Board authority was given until March 31, 2005 to enable NIHB pilot projects to continue testing various options and models for the management and delivery of NIHB under First Nations and Inuit control. In general, pilot projects are expected to meet the following criteria:

- assume all benefit areas;
- manage the current national benefit levels; and
- serve all members regardless of residency.

A comprehensive evaluation of the pilot projects has been undertaken. Phase 1 of the evaluation provides a broad understanding of the NIHB Program and of the previous evaluations of various pilots. Phase 2 involves the collection of additional base line data (surveys, file and document reviews, interviews) and focuses on the issues and challenges regarding transferability of the NIHB Program. Phase 3 of the evaluation provides an in-depth case study of the remaining pilot and includes a Final Synthesis Report.

8.8
Privacy Initiatives

The Non-Insured Health Benefits (NIHB) Program recognizes an individual's right to privacy and is committed to protecting this right and to safeguarding the personal information in its possession. When a request for benefits is received, the NIHB Program collects, uses, discloses and retains an individual's personal information according to the applicable privacy legislation. The information collected is limited only to information needed for the NIHB Program to provide benefits.

As a program of the federal government, NIHB must comply with the Privacy Act, the Charter of Rights and Freedoms, the Access to Information Act, as well as the Treasury Board of Canada Secretariat (TBS) policies and guidelines, including the Privacy and Data Protection Policy, the Government Security Policy and the Health Canada Security Policy. The NIHB Privacy Code addresses the requirements of these acts and policies.

Objectives of the NIHB Privacy Code:

- to set out the commitments of the NIHB Program to ensure confidentiality through responsible and secure handling of personal information collected for program delivery, administration and management; and
- to foster transparency, accountability, increased awareness of the NIHB Program's privacy procedures and practices.

In February 2004, with the announcement of a new approach to consent, the NIHB Program revised its Privacy Code. In the spring of 2004, the Code was posted on the Health Canada website and distributed widely to obtain comments. Valuable suggestions were taken into account for incorporation into version 5 of the Code. The Code will be reviewed on a regular basis and can be obtained by contacting your regional First Nations and Inuit Health Branch Office. It will also be available on the Health Canada website at:
http://www.hc-sc.gc.ca/fnihb/nihb/index.htm.

The NIHB Program also developed an on-line privacy training module for NIHB employees, which is available on the website or on CD-ROM. The CD-ROM provides information on privacy for those groups administering NIHB components under contribution agreements and tips on training the trainer. The CD-ROM can be obtained from regional First Nations and Inuit Health Branch Offices.

8.9
NIHB Drug Utilization Evaluation Activities

The issue of prescription drug misuse is a problem which affects many Canadians and is not limited to First Nations and Inuit. In order to effectively address the issue, it must be understood in the context of health status and health program issues impacting First Nations and Inuit, in particular First Nations and Inuit Health Branch (FNIHB) community based mental health and substance abuse programs.

Optimal drug use means the right drug to the right client in the right dose at the right time. FNIHB recognizes that, in order to address medication issues and improve health outcomes, the Branch must work with First Nations and Inuit communities, organizations and stakeholders to develop and implement strategies around awareness, promotion, prevention and treatment. This includes:

- sharing of aggregate FNIHB information to identify trends and issues;
- engaging First Nations and Inuit communities organizations and stakeholders in working together on approaches and materials (toolkit); and
- working with prescribers, pharmacists and clients to address specific clients at risk.

To assist the First Nations and Inuit Health Branch, a Drug Utilization Evaluation Advisory Committee has been established. The Committee is an independent advisory body of licensed health care professionals - experts in drug use evaluation, Aboriginal health issues and drug utilization. The Committee provides advice and recommendations to support a comprehensive DUE Program to promote safe, therapeutically effective and efficient use of drug therapy as it contributes to health outcomes of eligible First Nations and Inuit clients of the NIHB Program.

The objectives of the Committee include:

- providing recommendations that lead to improved prescribing, dispensing and use of drugs among First Nations and Inuit clients;
- where appropriate, facilitating partnerships with First Nations and Inuit communities and FNIHB regional offices in order to recommend culturally appropriate educational interventions and strategies as well as tools for their implementation; and
- evaluating the effectiveness of the intervention strategies, as required.

Also established is a Drug Utilization and Prevention and Promotion Working Group (DUPPWG) to ensure a coordinated and consistent approach to the implementation of all DUE client and population level initiatives to promote the improvement in health outcomes of First Nations and Inuit clients through effective use of pharmaceuticals.

Services de santé non assurés

RAPPORT ANNUEL

2003/2004

Santé Canada Health Canada

Canada

DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ DES
PREMIÈRES NATIONS ET DES INUITS
DIRECTION DES SERVICES DE SANTÉ NON ASSURÉS
DIVISION DE L'ANALYSE DU PROGRAMME
Indice de l'adresse 1919D
Ottawa (Ontario)
K1A 0L3

Téléphone : (613) 954-8825

La présente publication est disponible sur Internet à l'adresse suivante :

www.hc-sc.gc.ca/dgspni/ssna/publications

Les photos ont été fournies par Affaires indiennes et du nord Canada.

© Sa Majesté la Reine du Chef du Canada, représentée par le Ministre de la Santé, 2004.

No. de cat : H33-1/2-2004
ISBN : 0-662-68746-9
Numéro de publication : 3035

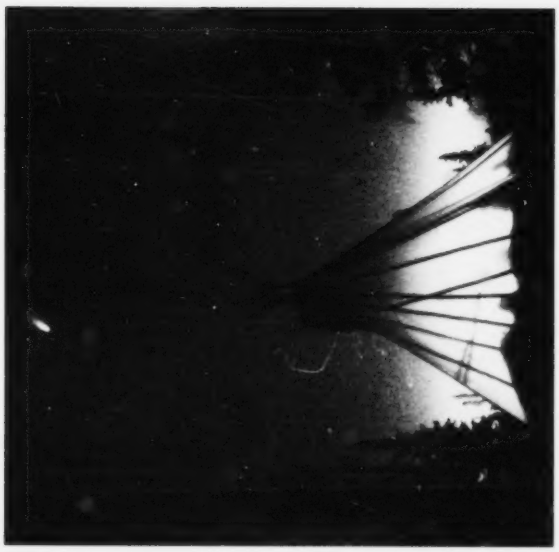


Table des matières

1 Introduction

3 1 Contexte

5 2 Clientèle

5 Figure 2.1 Bénéficiaires admissibles par région, mars 2004
6 Figure 2.2 Bénéficiaires admissibles par groupe et par région, mars 2003 et mars 2004
7 Figure 2.3 Clientèle admissible annuellement, mars 1995 à mars 2004
8 Figure 2.4 Clientèle admissible par région, mars 2000 à mars 2004
9 Figure 2.5 Croissance annuelle de la population
Population canadienne et clientèle admissible 1994-1995 à 2003-2004
10 Figure 2.6 Clientèle admissible selon le groupe d'âge, le sexe et la région, mars 2004
12 Figure 2.7 Répartition de la clientèle admissible selon le sexe et le groupe d'âge, mars 2004

15 3 Le contexte de l'enveloppe

16 Figure 3.1 Programmes de santé destinés aux Premières nations et aux Inuits 2003-2004 à 2006-2007
17 Figure 3.2 Programmes de santé destinés aux Premières nations et aux Inuits (prévisions) 2004-2005

19 4 Tendances des dépenses engagées dans les SSNA

20 Figure 4.1 Dépenses annuelles engagées dans les SSNA 1993-1994 à 2003-2004
21 Figure 4.2 Variation en pourcentage des dépenses annuelles engagées dans les SSNA 1993-1994 à 2003-2004
22 Figure 4.3 Dépenses annuelles engagées dans les SSNA par catégorie de services 1993-1994 à 2003-2004
23 Figure 4.4 Croissance en pourcentage des dépenses engagées dans les SSNA par région 1993-1994 à 2003-2004
24 Figure 4.5 Dépenses annuelles engagées dans les SSNA par catégorie de services, Région de l'Atlantique 1993-1994 à 2003-2004
26 Figure 4.6 Dépenses annuelles engagées dans les SSNA par catégorie de services, Région du Québec 1993-1994 à 2003-2004
28 Figure 4.7 Dépenses annuelles engagées dans les SSNA par catégorie de services, Région de l'Ontario 1993-1994 à 2003-2004
30 Figure 4.8 Dépenses annuelles engagées dans les SSNA par catégorie de services, Région du Manitoba 1993-1994 à 2003-2004
32 Figure 4.9 Dépenses annuelles engagées dans les SSNA par catégorie de services, Région de la Saskatchewan 1993-1994 à 2003-2004
34 Figure 4.10 Dépenses annuelles engagées dans les SSNA par catégorie de services, Région de l'Alberta 1993-1994 à 2003-2004
36 Figure 4.11 Dépenses annuelles engagées dans les SSNA par catégorie de services, Région du Pacifique 1993-1994 à 2003-2004
38 Figure 4.12 Dépenses annuelles engagées dans les SSNA par catégorie de services, Yukon 1993-1994 à 2003-2004
40 Figure 4.13 Dépenses annuelles engagées dans les SSNA par catégorie de services, Territoires du Nord-Ouest/Nunavut 1993-1994 à 2003-2004

43 5 Analyse des dépenses par catégorie de services

44 Figure 5.1 Dépenses engagées dans les SSNA par catégorie de services 2002-2003 et 2003-2004
45 Figure 5.2 Dépenses engagées dans les SSNA par catégorie de services 2003-2004
46 Figure 5.3 Dépenses engagées dans les SSNA par catégorie de services et par région 2003-2004
47 Figure 5.4 Proportion des dépenses régionales engagées dans les SSNA par catégorie de services 2003-2004
48 Figure 5.5 Proportion des dépenses engagées dans les SSNA par région 2003-2004

51 6 Dépenses par personne et par catégorie de services

52 Figure 6.1 Dépenses engagées dans les SSNA par personne et par région 2003-2004
53 Figure 6.2 Dépenses par personne et par région (excluant les primes) 2003-2004
54 Figure 6.3 Dépenses engagées dans le transport pour raison médicale, par personne et par région 2003-2004
55 Figure 6.4 Dépenses engagées dans les prestations pharmaceutiques, par personne et par région 2003-2004
56 Figure 6.5 Dépenses engagées dans les soins dentaires, par personne et par région 2003-2004

57 Figure 6.6 Dépenses engagées dans les soins de la vision, par personne et par région 2003-2004
58 Figure 6.7 Dépenses engagées dans les autres soins de santé, par personne et par région 2003-2004

61 7 Données sur les dépenses et l'utilisation des services

62 Figure 7.1 Taux d'utilisation des soins dentaires et prestations pharmaceutiques par région 1999-2000 à 2003-2004
63 Figure 7.2 Taux d'utilisation des prestations pharmaceutiques et soins dentaires à l'échelle nationale 1999-2000 à 2003-2004
64 Figure 7.3 Bénéficiaires de prestations pharmaceutiques selon l'âge, le sexe et la région 2003-2004
66 Figure 7.4 Bénéficiaires et non-bénéficiaires de prestations pharmaceutiques selon le groupe d'âge et le sexe 2003-2004
68 Figure 7.5 Bénéficiaires de soins dentaires selon l'âge, le sexe et la région 2003-2004
70 Figure 7.6 Bénéficiaires et non-bénéficiaires de soins dentaires selon le groupe d'âge et le sexe 2003-2004
72 Figure 7.7 Répartition des dépenses liées aux prestations pharmaceutiques 2003-2004
73 Figure 7.8 Dépenses totales liées aux prestations pharmaceutiques engagées dans les SSNA par catégorie et par région 2003-2004
74 Figure 7.9 Dépenses de fonctionnement pour les prestations pharmaceutiques engagées dans les SSNA, par bénéficiaire et par région 2003-2004
75 Figure 7.10 Taux d'utilisation des médicaments d'ordonnance par catégorie thérapeutique 2003-2004
76 Figure 7.11 Taux d'utilisation des médicaments en vente libre, par catégorie thérapeutique 2003-2004
77 Figure 7.12 Dix médicaments les plus souvent dispensés à l'échelle nationale, selon les demandes de paiement 2003-2004
78 Figure 7.13 Dix médicaments ayant entraîné les plus fortes dépenses à l'échelle nationale 2003-2004
79 Figure 7.14 Dépenses liées aux fournitures médicales et à l'équipement médical par région 2000-2001, 2001-2002, 2002-2003, 2003-2004
80 Figure 7.15 Dix articles de fournitures médicales et d'équipement médical les plus souvent dispensés à l'échelle nationale, selon le nombre de demandes de paiement 2003-2004
81 Figure 7.16 Dix articles de fournitures médicales et d'équipement médical ayant entraîné les plus fortes dépenses à l'échelle nationale 2003-2004
82 Figure 7.17 Répartition des dépenses liées aux soins dentaires 2003-2004
83 Figure 7.18 Dépenses globales des SSNA engagées dans les soins dentaires, par catégorie de services et par région 2003-2004
84 Figure 7.19 Dépenses de fonctionnement pour les soins dentaires engagées dans les SSNA, par bénéficiaire et par région 2003-2004
85 Figure 7.20 Dépenses liées aux honoraires pour services, par sous-catégorie de services 2003-2004
86 Figure 7.21 Dix soins dentaires les plus fréquents à l'échelle nationale, selon le nombre de demandes de paiement 2003-2004
87 Figure 7.22 Dix soins dentaires ayant entraîné les plus fortes dépenses à l'échelle nationale 2003-2004
88 Figure 7.23 Dépenses engagées dans le transport pour raison médicale, par catégorie et par région 2003-2004
90 Figure 7.24 Répartition des dépenses liées au transport pour raison médicale, par fonds de fonctionnement et par contributions 1993-1994 à 2003-2004
91 Figure 7.25 Dépenses engagées dans le transport pour raison médicale 2003-2004

93 8 Initiatives liées au programme

94 8.1 Vérifications auprès des fournisseurs 2003-2004
95 Figure 8.1.1 Vérifications auprès des fournisseurs - Tous les volets 2003-2004
96 8.2 Système de traitement des renseignements et des demandes de paiement pour services de santé
97 Figure 8.2.1 Nombre de lignes de paiement traitées via le Système de traitement des renseignements et des demandes de paiement pour services de santé 2003-2004
98 Figure 8.2.2 Nombre de demandes téléphoniques de la part des fournisseurs traitées par les centres d'information sans frais 2003-2004
99 8.3 Centre d'exception des médicaments des SSNA
99 Figure 8.3.1 Nombre total de demandes soumises au et autorisées par le Centre d'exception des médicaments des SSNA par région 2003-2004
100 Figure 8.3.2 Répartition des demandes soumises au Centre d'exception des médicaments des SSNA par région 2003-2004
101 8.4 Comité pharmacothérapeutique fédéral
102 8.5 Comité consultatif fédéral des soins dentaires
103 8.6 Partenariat fédéral pour les soins de santé
104 8.7 Projets pilotes des SSNA
105 8.8 Protection des renseignements personnels
106 8.9 Activités dans le cadre de l'Évaluation de l'utilisation des médicaments (ÉUM) des SSNA

Introduction

Le présent document est le dixième rapport annuel produit par la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits de Santé Canada pour le programme des Services de santé non assurés (SSNA) dans le cadre général des rapports de gestion.

Le rapport comporte des renseignements sur les dépenses du Programme, la clientèle et l'utilisation des services.

Les données nationales et régionales sur les SSNA présentées dans ce rapport s'adressent aux :

- gestionnaires et employés de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits en région et à l'administration centrale;
- organisations et gouvernements des Premières nations et des Inuits aux niveaux communautaire, régional et national; et
- responsables gouvernementaux et autres s'intéressant aux services de santé fournis aux communautés des Premières nations et des Inuits.

Les renseignements contenus dans le présent rapport sont extraits de plusieurs bases de données. Les données démographiques sur les Premières nations et les Inuits proviennent du Système de vérification du statut (SVS) administré par la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits (DGSPNI). Les données du SVS portant sur les Premières nations émanent des renseignements fournis par les Affaires indiennes et du Nord Canada (AINC) tandis que les données sur la clientèle inuite proviennent de renseignements transmis par les gouvernements des Territoires du Nord-Ouest et du Nunavut et d'organisations inuites comme le Bureau d'inscription d'Inuvialuit, la Fédération Tunngavik du Nunavut, l'Association des Inuits du Labrador et la Société Makivik du Québec.

Deux systèmes à Santé Canada fournissent les renseignements sur les dépenses et l'utilisation de services spécifiques. Le Système des applications de gestion intégrées des ressources (SAGIR) est la source pour la majorité des données sur les dépenses, alors que le Système de traitement des renseignements et des demandes de paiement pour services de santé (STRDPSS) de la DGSPNI fournit les renseignements sur les soins dentaires et les prestations pharmaceutiques. Tous les tableaux et diagrammes comportent des renvois aux sources de données pertinentes. Les ententes de contribution comprennent les projets pilotes.

Les sources de données sont considérées comme étant de très haute qualité mais, comme dans tout système administratif, certaines données peuvent être sujettes à des erreurs de codification ou autres anomalies. Certains totaux, une fois additionnés, ne donnent pas exactement cent pour cent à cause des pourcentages arrondis. Quelques données sont désormais disponibles séparément pour les Territoires du Nord-Ouest et le Nunavut et les projets pilotes sont inclus dans les ententes de contribution.

Contexte

Le programme des Services de santé non assurés offre à environ 750 000 Premières nations inscrites et Inuits reconnus des services de santé médicalement nécessaires, lorsque ces derniers ne sont pas couverts par un régime d'assurance-maladie privé, provincial ou territorial. Le programme offre une gamme de services de santé non couverts par les régimes d'assurance-maladie provinciaux ou territoriaux. Les SSNA sont un complément à ces régimes qui couvrent les services médicaux et hospitaliers, et aux programmes et services communautaires inclus dans l'enveloppe destinée aux services de santé des Premières nations et des Inuits.

Les services offerts en vertu des SSNA comprennent :

- les prestations pharmaceutiques (comprenant les médicaments d'ordonnance, les médicaments en vente libre, ainsi que les fournitures médicales et l'équipement médical);
- les soins dentaires;
- les lunettes et autres appareils et services pour soins de la vision;
- le transport pour accéder aux services médicaux nécessaires;
- les primes d'assurance-maladie en Alberta et en Colombie-Britannique seulement; et
- les autres soins de santé tels que les services de counselling en santé mentale en situation de crise et services connexes déterminés.

Les principes régissant les SSNA sont :

- toutes les Premières nations inscrites et Inuits reconnus résidant normalement au Canada ont droit aux services de santé non assurés, et ce nonobstant le lieu de résidence au Canada ou le revenu;
- les services seront fournis d'après le jugement professionnel du médecin ou du dentiste, conformément aux pratiques exemplaires suivies dans la prestation des services de santé et aux normes de soins raisonnées;
- les services obligatoires seront uniformes, d'accès équitable et transférables à l'échelle nationale;
- le programme sera géré de façon viable et rentable;
- les mécanismes de gestion feront appel à la transparence et à des structures d'examen commun lorsque les organisations des Premières nations et des Inuits en conviendront; et
- lorsqu'un service est couvert par un autre régime, le programme des SSNA agira comme principal intervenant pour coordonner les paiements afin de s'assurer que l'autre régime remplisse ses obligations pour que les bénéficiaires ne se voient pas refuser un service.

Clientèle

Au 31 mars 2004, le nombre des Premières nations et des Inuits admissibles au programme des Services de santé non assurés se rapprochait de 750 000, comparativement à moins de 400 000 en 1988. Cette augmentation est en partie attribuable au projet de loi C-31 et aux modifications apportées à la Loi sur les Indiens en 1985, ce qui a eu comme résultat l'ajout de plus de 100 000 bénéficiaires entre 1985 et 1995.

Cette population est celle qui augmente le plus rapidement au Canada si l'on compare son taux de croissance à celui de la population canadienne en général, comme le montre la figure 2.5.

Les données démographiques sur les Premières nations et les Inuits proviennent du Système de vérification du statut (SVS) administré par la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits. Ces données sont basées sur les renseignements fournis par les Affaires indiennes et du Nord Canada, par les gouvernements des Territoires du Nord-Ouest et du Nunavut, par les organisations inuites comme le Bureau d'inscription d'Inuvialuit, la Fédération Tunngavik du Nunavut, l'Association des Inuits du Labrador et la Société Makivik du Québec.

Figure 2.1
Bénéficiaires admissibles par région, mars 2004

À la fin de mars 2004, le nombre total de bénéficiaires admissibles selon le Système de vérification du statut (SVS) était de 749 825, soit une augmentation de 2,0% par rapport à 2003.

C'est en Ontario que la population des Premières nations et des Inuits est la plus élevée (21,7% du total national); le Pacifique vient au deuxième rang avec 15,6%, suivi du Manitoba avec 15,5% et de la Saskatchewan avec 15,3%.

Source : Système de vérification du statut (SVS) adapté par la Division de l'analyse du programme

2 Clientèle

Figure 2.1
Bénéficiaires admissibles par région, mars 2004

Figure 2.2
Bénéficiaires admissibles par groupe et par région
mars 2003 et mars 2004

Des 749 825 bénéficiaires admissibles à la fin de l'exercice financier 2003-2004, 709 614 (94,6%) étaient des Premières nations et 40 211 (5,4%) des Inuits.

Au cours de la dernière année, le nombre de bénéficiaires des Premières nations a augmenté de 2,0% et celui des Inuits de 2,2%.

Les régions du Manitoba, de la Saskatchewan et de l'Alberta ont vu leur population augmenté de 2,5% entre 2002-2003 et 2003-2004. L'Atlantique et le Nunavut ont suivi avec des hausses respectives de 2,4%.

Pour les fins de ce rapport, les Premières nations sont des Indiens inscrits (au Registre des Indiens des AINC) de même que les Innus du Labrador résidant à Davis Inlet et Sheshatshui. Les Inuits sont reconnus par les gouvernements des Territoires du Nord-Ouest (GTNO) et du Nunavut (GN) et les organisations inuites telles que le Bureau d'inscription d'Inuvialuit, la Fédération Tunngavik du Nunavut, l'Association des Inuits du Labrador et la Société Makivik du Québec.

Les données relatives aux populations régionales sont basées sur le SVS qui reflète la région où se trouve la bande d'appartenance du bénéficiaire admissible.

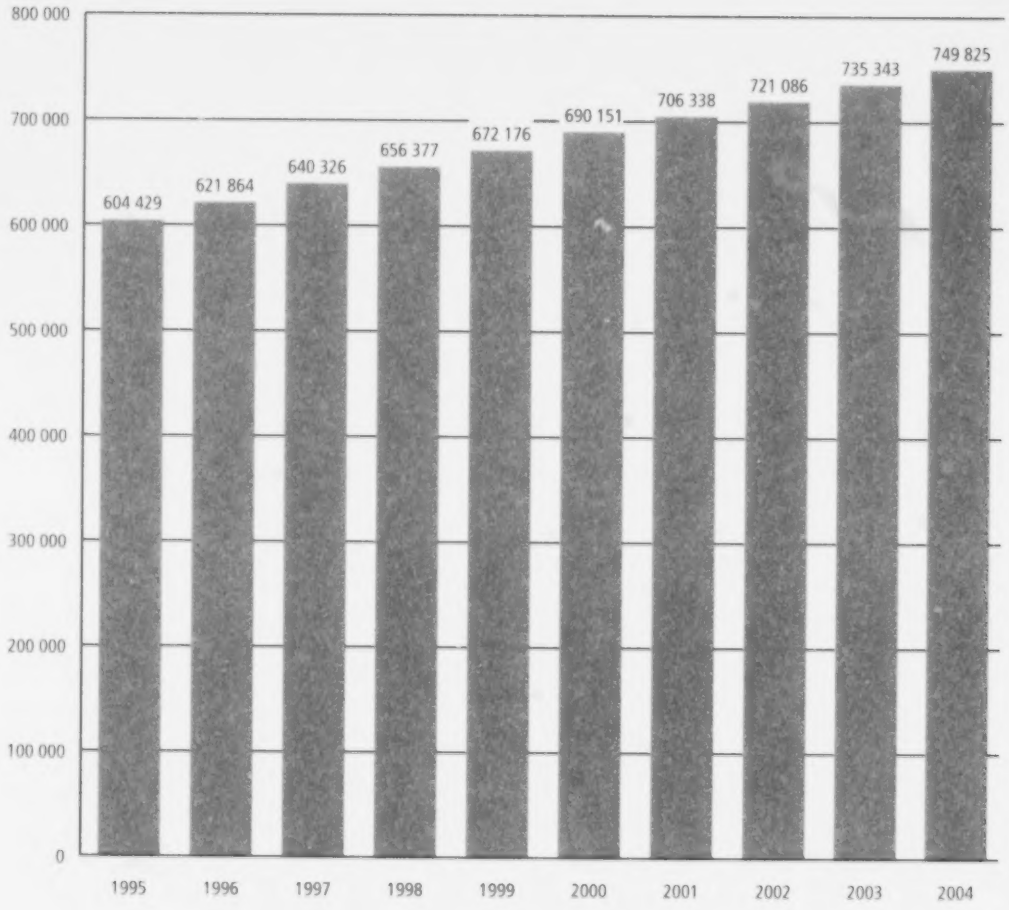
RÉGION	Premières nations		Inuits		TOTAL		Changement de 2003 à 2004
	mars/03	mars/04	mars/03	mars/04	mars/03	mars/04	
Atlantique	29 821	30 524	5 568	5 708	35 389	36 232	2,4%
Québec	52 486	53 300	628	654	53 114	53 954	1,6%
Ontario	160 043	161 991	453	482	160 496	162 473	1,2%
Manitoba	113 107	115 962	73	77	113 180	116 039	2,5%
Saskatchewan	112 300	115 064	25	29	112 325	115 093	2,5%
Alberta	90 074	92 340	282	307	90 356	92 647	2,5%
Pacifique	114 997	116 937	207	222	115 204	117 159	1,7%
Yukon	7 507	7 578	64	69	7 571	7 647	1,0%
TNO	15 648	15 918	7 225	7 228	22 873	23 146	1,2%
Nunavut	-	-	24 835	25 435	24 835	25 435	2,4%
Total	**695 983**	**709 614**	**39 360**	**40 211**	**735 343**	**749 825**	**2,0%**

Source: Système de vérification du statut (SVS) adapté par la Division de l'analyse du programme

Figure 2.3
Clientèle admissible annuellement
mars 1995 à mars 2004

Le nombre total de bénéficiaires admissibles selon le Système de vérification du statut (SVS) est passé d'environ 605 000 à la fin de mars 1995 à près de 750 000 en mars 2004, soit une augmentation de 24,1 %.

Depuis mars 1995, l'augmentation annuelle de la population s'est située entre 2,0 % et 3,4 %.



Source : Système de vérification du statut (SVS) adapté par la Division de l'analyse du programme

Figure 2.4
Clientèle admissible par région
mars 2000 à mars 2004

Le nombre total de bénéficiaires admissibles est passé de 690 151 en 2000 à 749 825 en 2004, soit une augmentation de 8,6%.

L'Alberta a connu la plus importante augmentation de bénéficiaires admissibles durant ces cinq années avec un taux de croissance de 10,8%. Le Manitoba se retrouve au second rang avec 10,7%, suivi de la Saskatchewan avec 10,5%.

La répartition de la population inuite dans les Territoires du Nord-Ouest (22%) et au Nunavut (78%) de mars 2000 à mars 2002 est basée sur la répartition réelle de mars 2003.

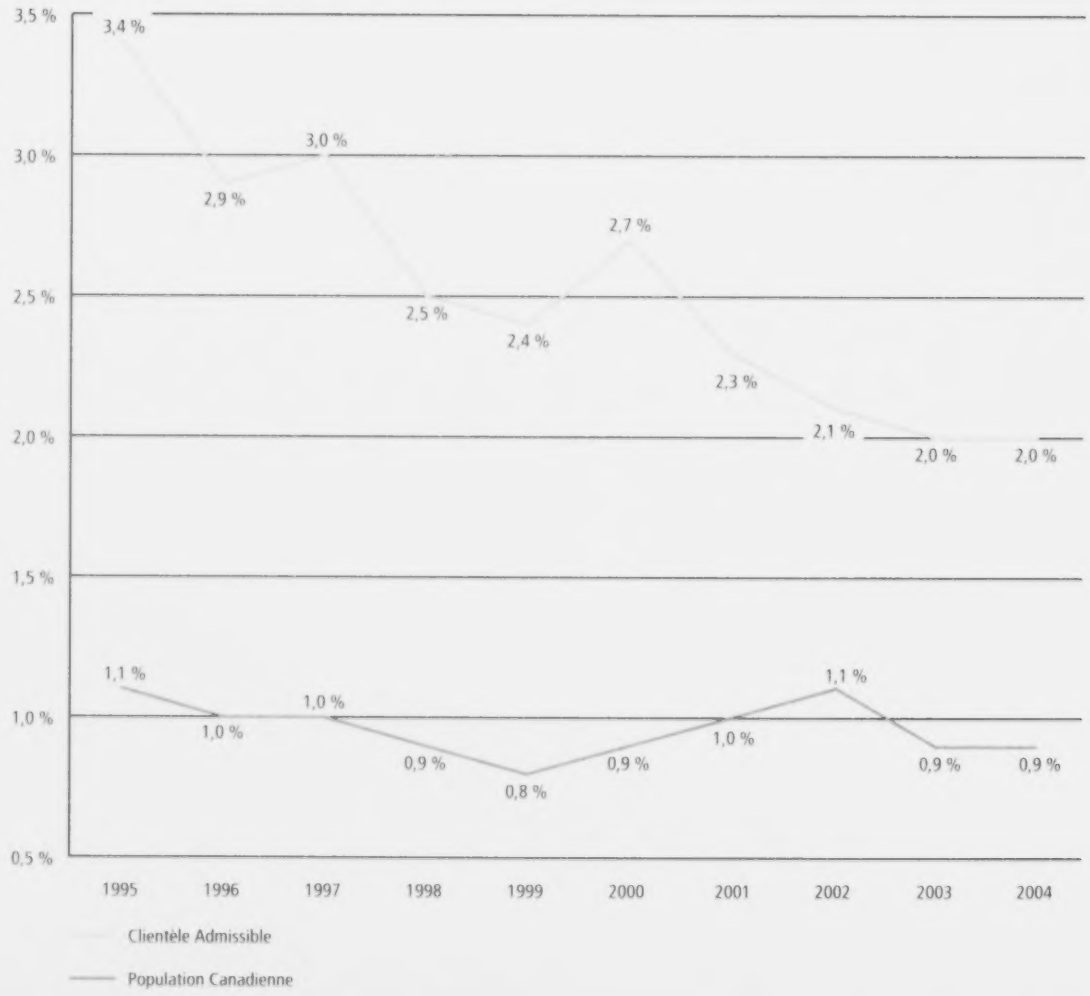
REGION	mars/00	mars/01	mars/02	mars/03	mars/04
Atlantique	33 211	33 910	34 662	35 389	36 232
Québec	50 745	51 593	52 365	53 114	53 954
Ontario	151 741	155 443	158 086	160 496	162 473
Manitoba	104 821	107 777	110 517	113 180	116 039
Saskatchewan	104 180	107 105	109 659	112 325	115 093
Alberta	83 596	85 908	88 160	90 356	92 647
Pacifique	109 847	111 562	113 366	115 204	117 159
Yukon	7 272	7 373	7 477	7 571	7 647
TNO	*21 430	*21 874	*22 414	22 873	23 146
Nunavut	*23 308	*23 793	*24 380	24 835	25 435
Total	**690 151**	**706 338**	**721 086**	**735 343**	**749 825**
Changement annuel en pourcentage	**2,7%**	**2,3%**	**2,1%**	**2,0%**	**2,0%**

* Les chiffres de mars 2000 à mars 2002 sont basés sur la répartition de 2003, soit 22% d'Inuits aux TNO et 78% au Nunavut.

Figure 2.5
Croissance annuelle de la population
Population canadienne et clientèle admissible
1994-1995 à 2003-2004

De 1994-1995 à 2003-2004, la population canadienne a augmenté de 9,0%, alors que celle des Premières nations et des Inuits admissibles aux SSNA a augmenté de 24,1%. La population des Premières nations et des Inuits connaît une croissance annuelle moyenne de 2,5% comparativement à 1,0% pour la population canadienne. Ces tendances devraient se maintenir en raison du taux de natalité supérieur à la moyenne chez les Premières nations et les Inuits.

Les données sur l'ensemble de la population canadienne reflètent les plus récentes prévisions de la publication Statistiques démographiques trimestrielles — n° 91-002 au catalogue de Statistique Canada.



Source : Système de vérification du statut (SVS) et Statistiques démographiques trimestrielles, n° 91-002 au catalogue de Statistique Canada

Figure 2.6
Clientèle admissible selon le groupe d'âge, le sexe et la région mars 2004

Selon le SVS, des 749 825 bénéficiaires admissibles au 31 mars 2004, 51 % étaient des femmes (382 033) et 49 % des hommes (367 792).

L'âge moyen de la clientèle admissible est 29 ans. Dans les régions, l'âge moyen varie de 33 ans au Québec, en Ontario et au Yukon à 24 ans au Nunavut.

L'âge moyen des hommes et des femmes admissibles est 28 et 30 ans respectivement. Chez les hommes, il varie de 24 ans au Nunavut à 32 ans au Québec. Quant aux femmes, ce chiffre oscille entre 25 ans au Nunavut et 35 ans au Québec.

La population des Premières nations et des Inuits est relativement jeune avec presque les trois quarts (71,0%) âgés de moins de 40 ans. En tout, 38,8% de la population a moins de 20 ans. Les personnes âgées (bénéficiaires de 65 ans et plus) constituent 5,4% de la population totale.

RÉGION	Atlantique			Québec			Ontario			Manitoba		
Groupe d'âge	Homme	Femme	Total	Homme	Femme	Total	Homme	Femme	Total	Homme	Femme	Total
0-4	1 379	1 279	2 658	1 667	1 600	3 267	4 112	3 974	8 086	5 797	5 521	11 318
5-9	1 722	1 721	3 443	2 351	2 238	4 589	7 255	6 862	14 117	7 145	6 830	13 975
10-14	1 777	1 736	3 513	2 603	2 448	5 051	7 704	7 357	15 061	7 162	7 059	14 221
15-19	1 676	1 612	3 288	2 120	2 175	4 295	7 139	6 651	13 790	5 967	5 667	11 634
20-24	1 504	1 542	3 046	2 065	1 953	4 018	6 525	6 615	13 140	5 043	4 709	9 752
25-29	1 400	1 368	2 768	1 913	1 877	3 790	6 334	6 241	12 575	4 582	4 521	9 103
30-34	1 606	1 505	3 111	2 010	2 063	4 073	6 597	6 614	13 211	4 573	4 705	9 278
35-39	1 509	1 566	3 075	2 093	2 261	4 354	6 734	6 879	13 613	4 372	4 472	8 844
40-44	1 320	1 476	2 796	2 056	2 261	4 317	6 508	7 056	13 564	3 737	3 980	7 717
45-49	1 098	1 273	2 371	1 729	2 129	3 858	5 414	6 219	11 633	2 771	3 043	5 814
50-54	796	971	1 767	1 393	1 637	3 030	4 030	4 924	8 954	1 960	2 281	4 241
55-59	584	774	1 358	1 051	1 389	2 440	3 141	3 975	7 116	1 537	1 722	3 259
60-64	391	533	924	813	1 065	1 878	2 196	3 038	5 234	1 013	1 232	2 245
65+	888	1 226	2 114	1 876	3 118	4 994	4 968	7 411	12 379	2 037	2 601	4 638
Total	17 650	18 582	36 232	25 740	28 214	53 954	78 657	83 816	162 473	57 696	58 343	116 039
Âge moyen	29	32	30	32	35	33	31	34	33	26	27	27

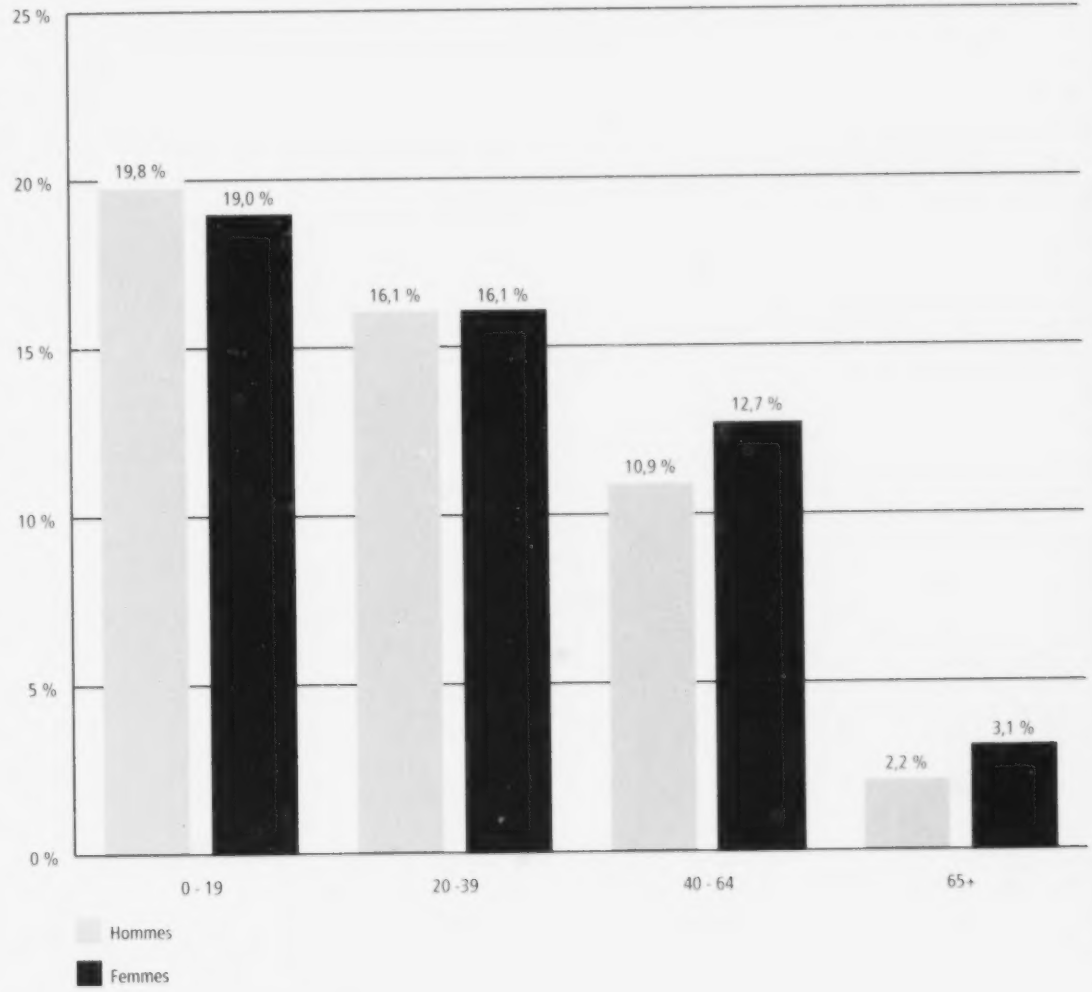
Source : Système de vérification du statut (SVS) adapté par la Division de l'analyse du programme

RÉGION	Saskatchewan			Alberta			Pacifique			Yukon			TNO			Nunavut			TOTAL		
Groupe d'âge	Homme	Femme	Total	Homme	Femme	Total	Homme	Femme	Total	Homme	Femme	Total	Homme	Femme	Total	Homme	Femme	Total	Homme	Femme	Total
0-4	5 678	5 517	11 195	4 559	4 215	8 774	3 891	3 817	7 708	211	198	409	767	797	1 564	1 636	1 518	3 154	29 697	28 436	58 133
5-9	7 005	6 944	13 949	5 790	5 462	11 252	5 307	4 980	10 287	320	304	624	1 184	1 122	2 306	1 697	1 609	3 306	39 776	38 072	77 848
10-14	7 523	7 131	14 654	5 912	5 519	11 431	6 093	5 600	11 693	356	320	676	1 433	1 396	2 829	1 683	1 584	3 267	42 246	40 150	82 396
15-19	6 476	6 227	12 703	5 050	4 896	9 946	5 654	5 339	10 993	325	316	641	1 226	1 162	2 388	1 457	1 411	2 868	37 090	35 456	72 546
20-24	5 214	5 143	10 357	4 200	4 322	8 522	5 124	4 848	9 972	331	312	643	1 042	991	2 033	1 124	1 134	2 258	32 172	31 569	63 741
25-29	4 608	4 673	9 281	3 720	3 672	7 392	4 633	4 570	9 203	299	266	565	861	874	1 735	956	967	1 923	29 306	29 029	58 335
30-34	4 526	4 641	9 167	3 463	3 655	7 118	4 762	4 776	9 538	357	301	658	981	959	1 940	946	924	1 870	29 821	30 143	59 964
35-39	4 198	4 438	8 636	3 361	3 455	6 816	4 760	4 996	9 756	388	343	731	935	992	1 927	900	931	1 831	29 250	30 333	59 583
40-44	3 491	3 795	7 286	2 867	3 218	6 085	4 775	5 332	10 107	383	381	764	746	890	1 636	715	696	1 411	26 598	29 085	55 683
45-49	2 524	2 867	5 391	2 048	2 446	4 494	3 677	4 284	7 961	222	279	501	564	721	1 285	429	452	881	20 476	23 713	44 189
50-54	1 735	2 048	3 783	1 445	1 829	3 274	2 780	3 190	5 970	160	235	395	434	509	943	380	369	749	15 113	17 993	33 106
55-59	1 264	1 544	2 808	1 040	1 383	2 423	2 018	2 439	4 457	138	179	317	357	400	757	333	301	634	11 463	14 106	25 569
60-64	869	1 080	1 949	787	956	1 743	1 451	1 798	3 249	110	118	228	250	285	535	215	242	457	8 095	10 347	18 442
65+	1 674	2 260	3 934	1 422	1 955	3 377	2 624	3 641	6 265	196	299	495	584	684	1 268	420	406	826	16 689	23 601	40 290
Total	56 785	58 308	115 093	45 664	46 983	92 647	57 549	59 610	117 159	3 796	3 851	7 647	11 364	11 782	23 146	12 891	12 544	25 435	367 792	382 033	749 825
Âge moyen	25	27	26	25	27	26	30	32	31	31	34	33	28	30	29	24	25	24	28	30	29

Figure 2.7
Répartition de la clientèle admissible selon le sexe et le groupe d'âge mars 2004

Les bénéficiaires de sexe masculin et féminin ayant moins de 20 ans représentent respectivement 19,8% et 19,0% de la population totale.

Parmi toute la population, on retrouve 3,1% de femmes et 2,2% d'hommes dans la catégorie des 65 ans et plus.



Source : Système de vérification du statut (SVS) adapté par la Division de l'analyse du programme

Le contexte de l'enveloppe

Le programme des Services de santé non assurés (SSNA) oeuvre dans le contexte financier du programme des services de santé des Premières nations et des Inuits. Ce dernier englobe l'enveloppe des programmes de santé destinés aux Premières nations et aux Inuits plus les ressources approuvées pour des initiatives spécifiques. Cela représente le maximum de ressources pouvant être engagées dans tous les programmes fédéraux consacrés à la santé des Premières nations et des Inuits.

Dans le budget de 1995, la croissance de cette enveloppe a été fixée à 3 % pour 1997-1998. Le budget de 1996 la fixait à 3 % moins 20 millions pour 1998-1999. Pour 1999-2000 à 2001-2002, cette dernière a été établie à 3 %. Les budgets de 2002 et 2003 donnaient le feu vert à un recalcul du niveau de financement des SSNA d'environ 100 millions pour 2002-2003 et 151,2 millions pour 2003-2004.

Les dépenses des SSNA représentent plus de 46 % de l'ensemble des dépenses de l'enveloppe. Les autres programmes sont :

- les ressources des services de santé pour les soins infirmiers et communautaires, le Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les autochtones (PNLAADA), l'initiative sur l'abus des solvants, la santé mentale, le programme Grandir ensemble, les initiatives de transfert et les services de gestion/d'appui dans les zones, dans les régions et à l'administration centrale; et
- les ressources des services hospitaliers pour le fonctionnement des hôpitaux de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits (DGSPNI).

Les renseignements qui suivent montrent l'incidence globale de l'enveloppe et l'importance du programme des SSNA dans toute stratégie visant à manoeuvrer dans les limites de cette dernière.

Figure 3.1
Programmes de santé destinés aux Premières nations et aux Inuits (en millions $) 2003-2004 à 2006-2007

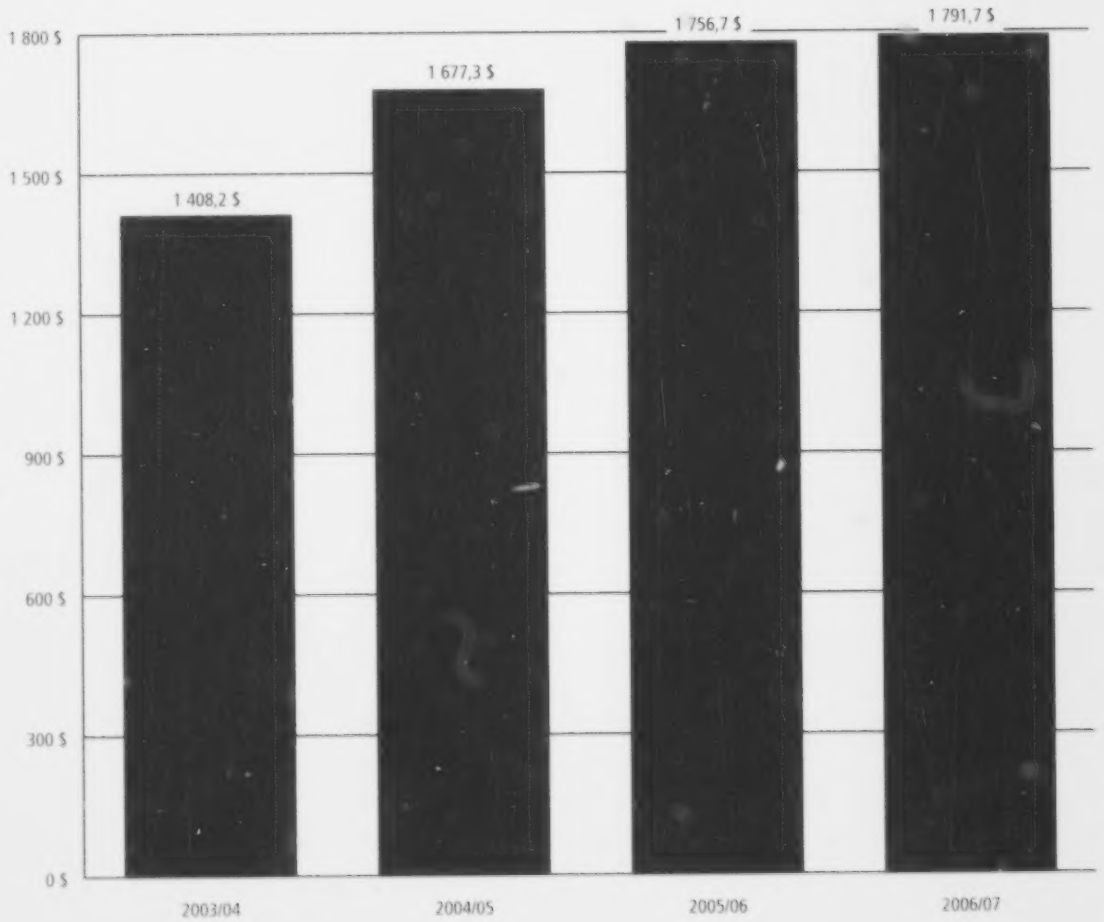
En 2003-2004, les ressources allouées aux programmes de santé destinés aux Premières nations et aux Inuits s'élevaient à 1 408,2 millions. Selon les prévisions, elles devraient atteindre 1 791,7 millions en 2006-2007.

Dans le présent rapport, les ressources de l'enveloppe sont légèrement différentes de celles du rapport annuel de 2002-2003, à la suite d'ajustements financiers mineurs.

Les augmentations de croissance de l'enveloppe résultent, en grande partie, des initiatives de financement pour de nouveaux programmes, tels que la viabilité, l'assainissement de l'eau, l'immunisation, etc.

L'ensemble des ressources comprend les fonds de l'enveloppe, croissant à un taux de 3%, et les fonds non compris dans l'enveloppe.

Ces statistiques proviennent du Budget principal des dépenses qui comprend les ressources approuvées.



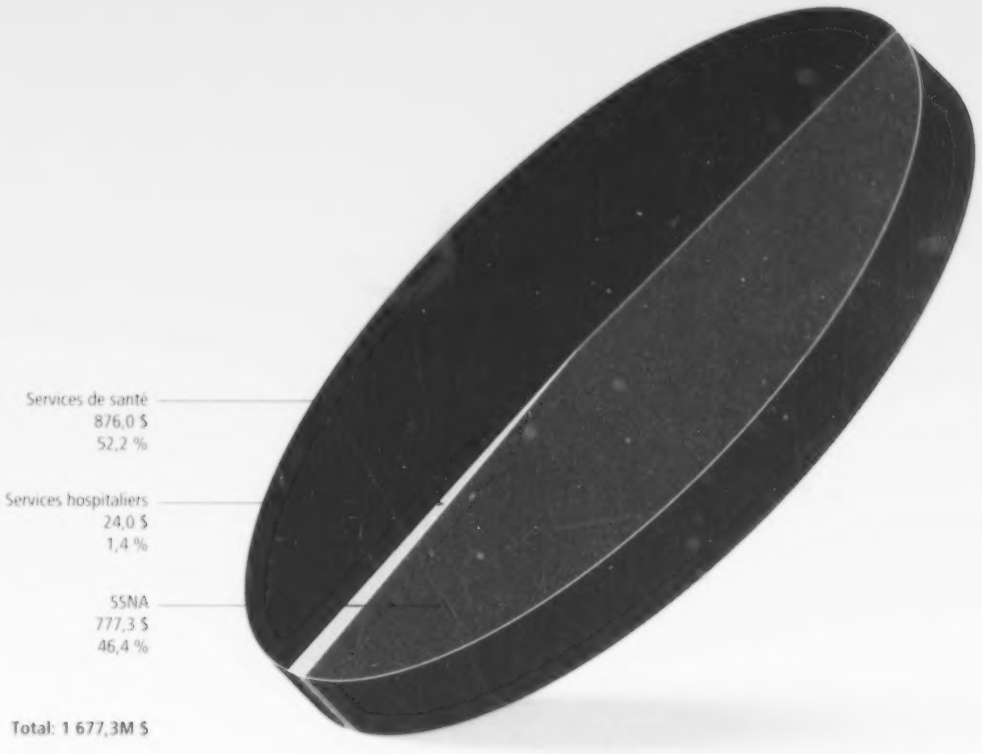
Source : SAGIR adapté par la Division de l'analyse du programme

Figure 3.2
Programmes de santé destinés aux Premières nations et aux Inuits (en millions $) 2004-2005 (prévisions)

En 2004-2005, les ressources disponibles pour les programmes de santé destinés aux Premières nations et aux Inuits sont établies à 1 677,3 millions. L'ensemble des ressources affectées aux SSNA pour les dépenses de fonctionnement et de contributions s'élève à 777,3 millions (46,4%), comparativement à 876,0 millions (52,2%) pour les services de santé.

Les ressources pour les services de santé servent à la gestion des programmes de santé destinés aux Premières nations et aux Inuits, y compris les soins infirmiers communautaires, le counselling en matière d'alcoolisme et de toxicomanie, Grandir ensemble, les initiatives de transfert et la gestion/le soutien dans les zones, dans les régions et à l'administration centrale.

Les ressources affectées aux services hospitaliers s'élèvent à 24,0 millions (1,4%) et sont consacrées au fonctionnement des hôpitaux de la DGSPNI.



Source : SACIR adapté par la Division de l'analyse du programme

Tendances des dépenses engagées dans les SSNA

De 1988-1989 à 1995-1996, les dépenses engagées dans les SSNA ont augmenté de façon constante, passant d'environ 214 millions à plus de 500 millions. Parmi les facteurs ayant contribué à cette croissance, mentionnons l'augmentation du coût des services, la croissance démographique des Premières nations et des Inuits, une augmentation de la proportion de bénéficiaires admissibles aux services, la réforme des systèmes de santé provinciaux, le retrait de quelques services complémentaires de santé provinciaux et territoriaux à certains bénéficiaires des SSNA et la désassurance. La tendance a changé en 1996-1997 quand les dépenses réelles ont diminué de 3,2 % pour s'établir à 489,3 millions alors qu'elles avaient été de 505,3 millions en 1995-1996. En 1997-1998, 1998-1999, 1999-2000, 2000-2001, 2001-2002 et 2002-2003, les dépenses ont augmenté de 3,8 %, 1,6 %, 5,7%, 5,7%, 9,0% et 9,6% respectivement.

En 2003-2004, les dépenses se sont chiffrées à 736,9 millions comparativement à 688,1 millions en 2002-2003, soit une hausse de 7,1% attribuable à :

- un accroissement démographique et une plus grande utilisation;
- une augmentation du coût des services;
- l'inflation; et
- des changements aux régimes provinciaux de soins de santé.

Le taux d'augmentation des dépenses du programme a baissé au cours des dix dernières années, passant de 8,3% en 1993-1994 à 7,1% en 2003-2004. Cette baisse est le résultat de certaines initiatives de gestion des SSNA, dont :

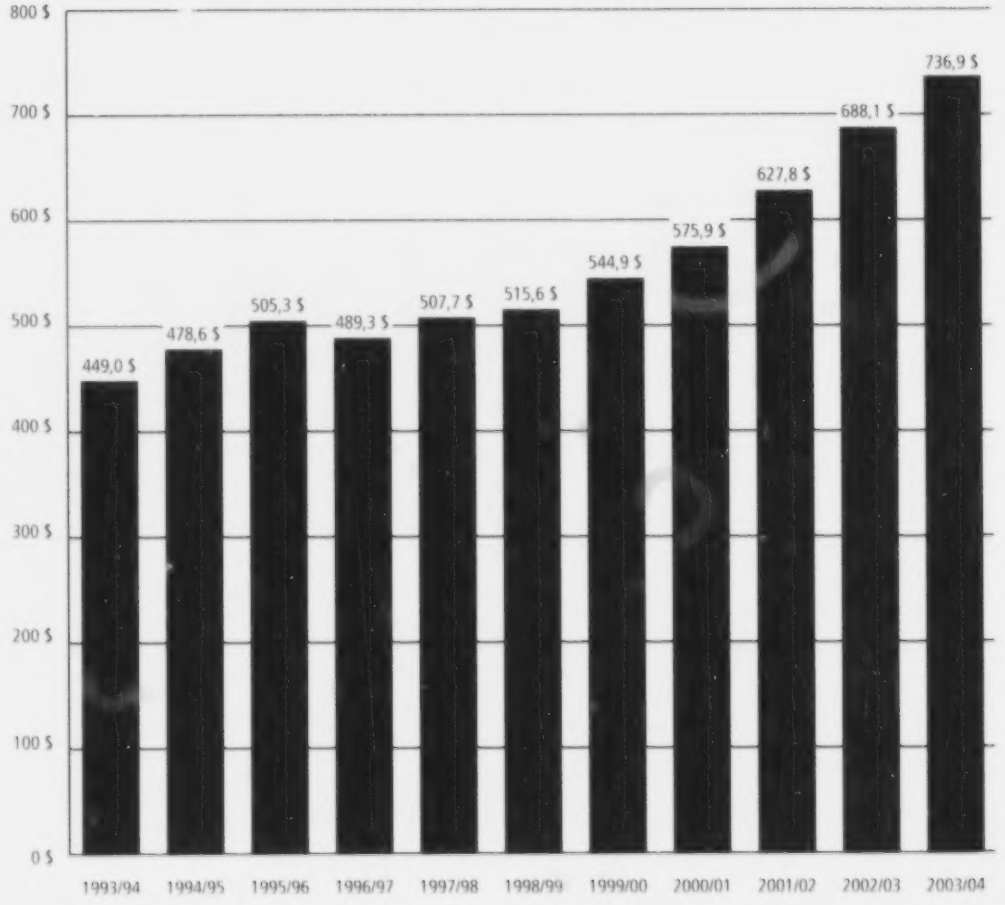
- l'automatisation du processus de paiement pour les services aux bénéficiaires;
- l'établissement de financement communautaire en santé mentale et pour la lutte contre l'abus des solvants (Programme pour des collectivités en bonne santé);
- l'amélioration des pratiques de gestion financière et administrative;
- une meilleure gestion des coûts liés au transport pour raison médicale dans la plupart des régions;
- l'instauration d'autorisations spéciales pour les médicaments à prix élevé;
- la prédétermination des soins dentaires;
- une meilleure gestion des services de santé mentale dans certains secteurs cibles;
- une révision continuelle de la liste des médicaments; et
- l'amélioration des vérifications et des mécanismes d'imputabilité.

Tendances des dépenses engagées dans les SSNA

Figure 4.1
Dépenses annuelles engagées dans les SSNA (en millions $) 1993-1994 à 2003-2004

En 2003-2004, les dépenses engagées dans les SSNA se sont élevées à 736,9 millions, représentant une augmentation de 7,1 % par rapport aux 688,1 millions dépensés en 2002-2003.

Il s'agit de la plus faible augmentation en pourcentage depuis 2000-2001.

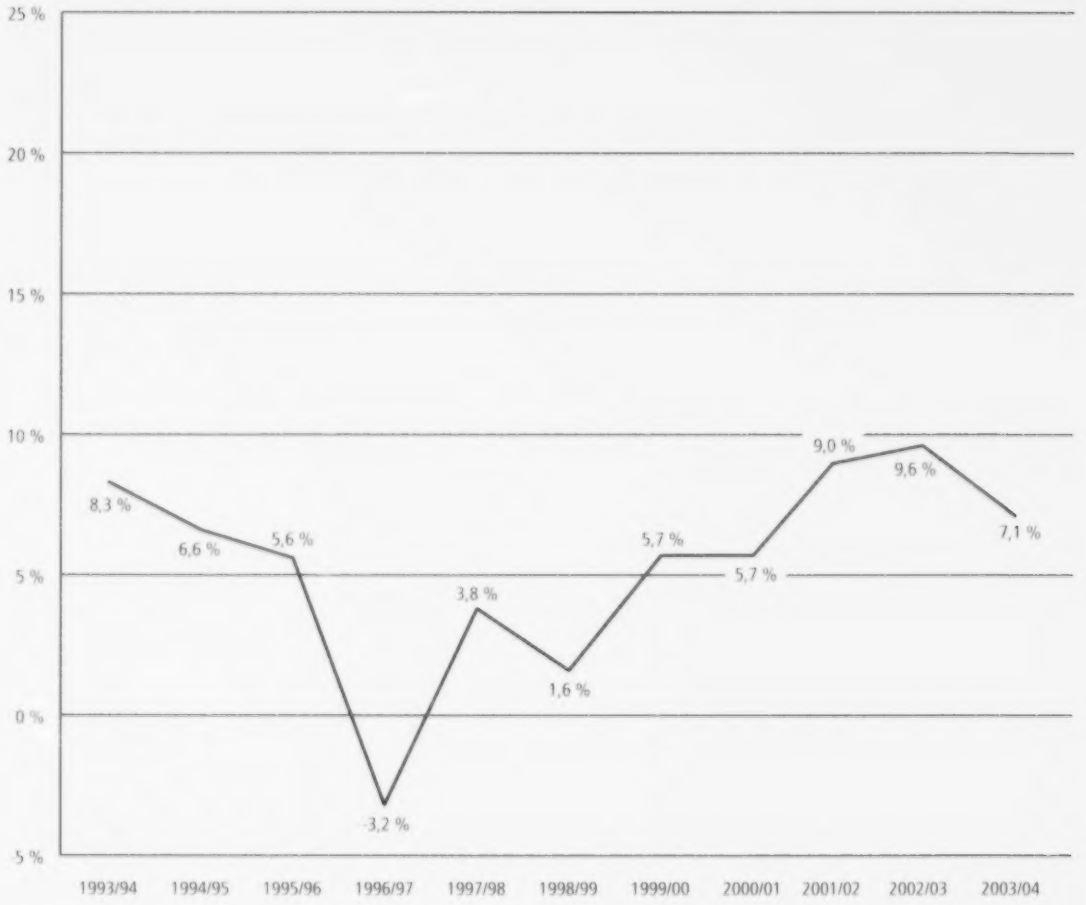


Source : SAGIR adapté par la Division de l'analyse du programme

Figure 4.2
Variation en pourcentage des dépenses annuelles engagées dans les SSNA 1993-1994 à 2003-2004

Les dépenses engagées dans les SSNA ont été de 736,9 millions en 2003-2004, soit une augmentation de 7,1% par rapport à l'année précédente.

Les dépenses ont augmenté de 64,1% en 2003-2004 comparativement aux 449,0 millions en 1993-1994. Les dépenses sont passées de 8,3% en 1993-1994 à -3,2% en 1996-1997 pour ensuite remonter à 3,8% en 1997-1998. De 1998-1999 à 2003-2004, les taux de croissance ont augmenté de 1,6% à 9,6% au cours des 4 premiers exercices financiers et ensuite diminué à 7,1%.



Source : SAGIR adapté par la Division de l'analyse du programme

Figure 4.3
Dépenses annuelles engagées dans les SSNA par catégorie de services (en milliers $) 1993-1994 à 2003-2004

Les prestations pharmaceutiques ont affiché la plus forte augmentation des dépenses entre 1993-1994 et 2003-2004, passant de 133,5 millions à 327,0 millions, soit une hausse de 145%. Les soins de la vision ont connu une augmentation de 73%. Le coût du transport pour raison médicale a augmenté de 61%, celui des soins dentaires de 22% et celui des primes de 9,0%. À titre comparatif, le coût des autres soins de santé a diminué de 55%.

De 2002-2003 à 2003-2004, le coût des primes a augmenté de 20%, suivi des prestations pharmaceutiques à 13%, des soins de la vision à 10%, des soins dentaires à 3% et du transport pour raison médicale à 1%. Le coût des autres soins de santé a diminué de 2%.

	Toutes les régions										
SERVICES	**1993/94**	**1994/95**	**1995/96**	**1996/97**	**1997/98**	**1998/99**	**1999/00**	**2000/01**	**2001/02**	**2002/03**	**2003/04**
Transport pour raison médicale	128 007 $	139 400 $	150 019 $	157 472 $	165 686 $	166 229 $	177 078 $	182 851 $	195 719 $	203 952 $	205 793 $
Prestations pharmaceutiques	133 481	146 131	157 297	166 541	180 105	187 105	206 869	228 861	252 846	290 112	326 982
Soins dentaires	110 346	116 273	123 303	104 302	104 420	106 417	106 975	109 852	124 468	131 021	134 504
Autres soins de santé	36 735	32 150	27 307	21 824	21 748	19 847	16 108	16 775	14 135	16 894	16 557
Primes	26 350	28 610	30 094	22 125	17 131	17 476	18 030	17 779	18 596	23 902	28 614
Soins de la vision	14 101	16 040	17 242	17 017	18 576	18 490	19 843	19 748	22 020	22 259	24 420
Total	449 020 $	478 604 $	505 262 $	489 281 $	507 666 $	515 564 $	544 903 $	575 866 $	627 784 $	688 140 $	736 870 $
Changement annuel en pourcentage	8,3%	6,6%	5,6%	-3,2%	3,8%	1,6%	5,7%	5,7%	9,0%	9,6%	7,1 %

Source : SAGIR adapté par la Division de l'analyse du programme

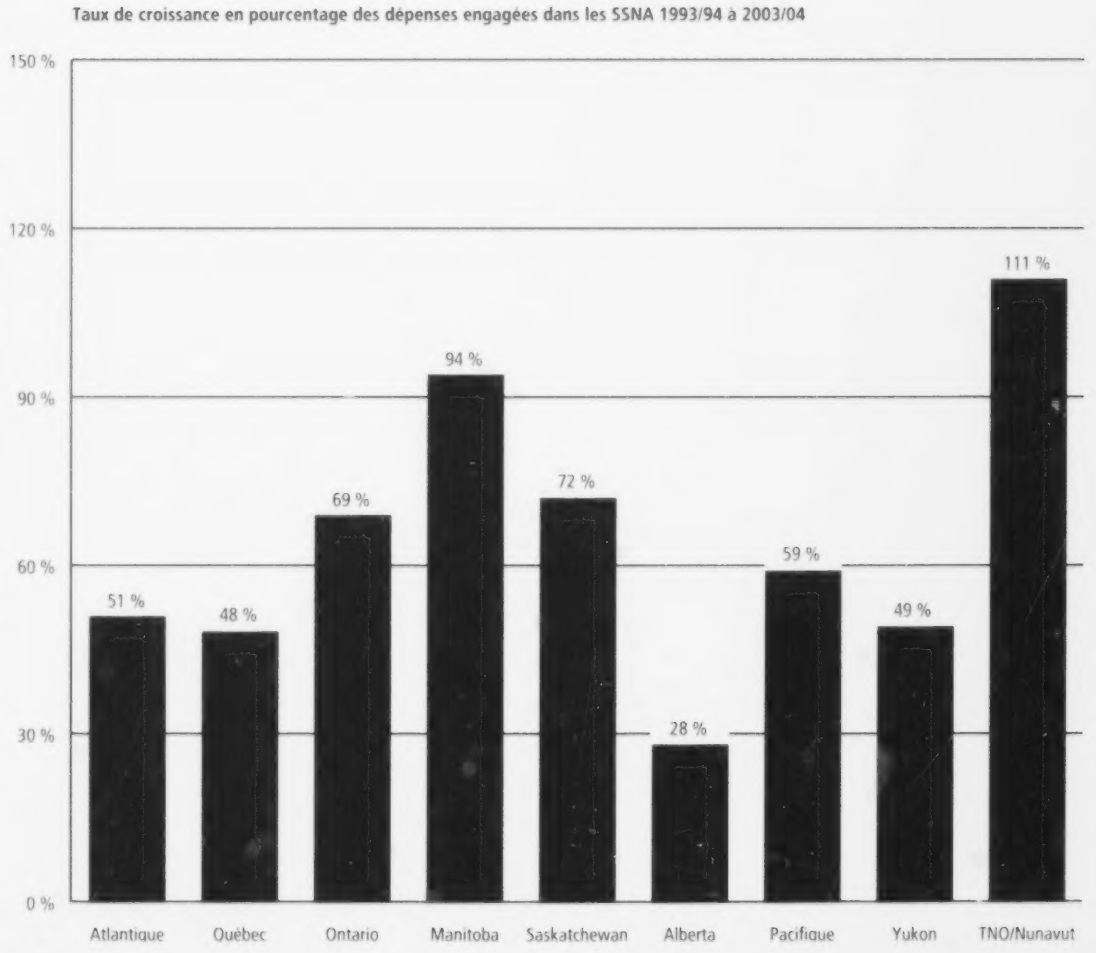
Figure 4.4
Croissance en pourcentage des dépenses engagées dans les SSNA par région 1993-1994 à 2003-2004

Au cours de la période de 1993-1994 à 2003-2004, les dépenses globales engagées dans les SSNA ont augmenté plus rapidement dans les Territoires du Nord-Ouest/Nunavut (111%) que dans toute autre région. Le Manitoba (94%) et la Saskatchewan (72%) venaient respectivement au deuxième et troisième rang. À titre de comparaison, l'Alberta a enregistré la plus faible hausse avec 28%, laquelle est en grande partie attribuable aux diminutions des dépenses pour les primes et les autres soins de santé. Le Québec a suivi avec une hausse de 48%. Dans les autres régions, les dépenses ont progressé comme suit pendant cette période de dix années : Ontario (69%), Pacifique (59%), Atlantique (51%) et Yukon (49%).

Les dépenses pharmaceutiques ont augmenté de 172% au Québec pour la période de dix années prenant fin en 2003-2004. Les trois autres régions affichant les plus fortes hausses sont l'Ontario (158%), le Manitoba (144%) et le Pacifique (137%).

Les plus fortes augmentations liées au transport pour raison médicale ont été enregistrées dans les Territoires du Nord-Ouest/Nunavut (108%) et au Manitoba (82%). C'est au Québec que cette augmentation a été la moins forte (3%).

Les Territoires du Nord-Ouest/Nunavut, le Manitoba, la Saskatchewan et l'Atlantique affichent les plus fortes augmentations pour les soins dentaires avec respectivement 127%, 65%, 48% et 34%. Deux régions ont connu une légère baisse de leurs dépenses à ce chapitre : le Pacifique (-7%) et le Yukon (-5%).



Source : SAGIR adapté par la Division de l'analyse du programme

Tendances des dépenses engagées dans les SSNA

Figure 4.5
Dépenses annuelles engagées dans les SSNA par catégorie de services, Région de l'Atlantique 1993-1994 à 2003-2004

L'ensemble des dépenses en Atlantique s'est chiffré à 29,4 millions en 2003-2004, en hausse de 8,3% comparativement à l'année précédente.

Les deux autres plus grosses augmentations ont été enregistrées dans les prestations pharmaceutiques (13,6%) et les soins dentaires (3,5%).

Les coûts du transport pour raison médicale présentent une augmentation de 2,9% et ceux des soins de la vision de 1,7% en 2003-2004.

Le coût des autres soins de santé a diminué de 28,9% au cours de cette période.

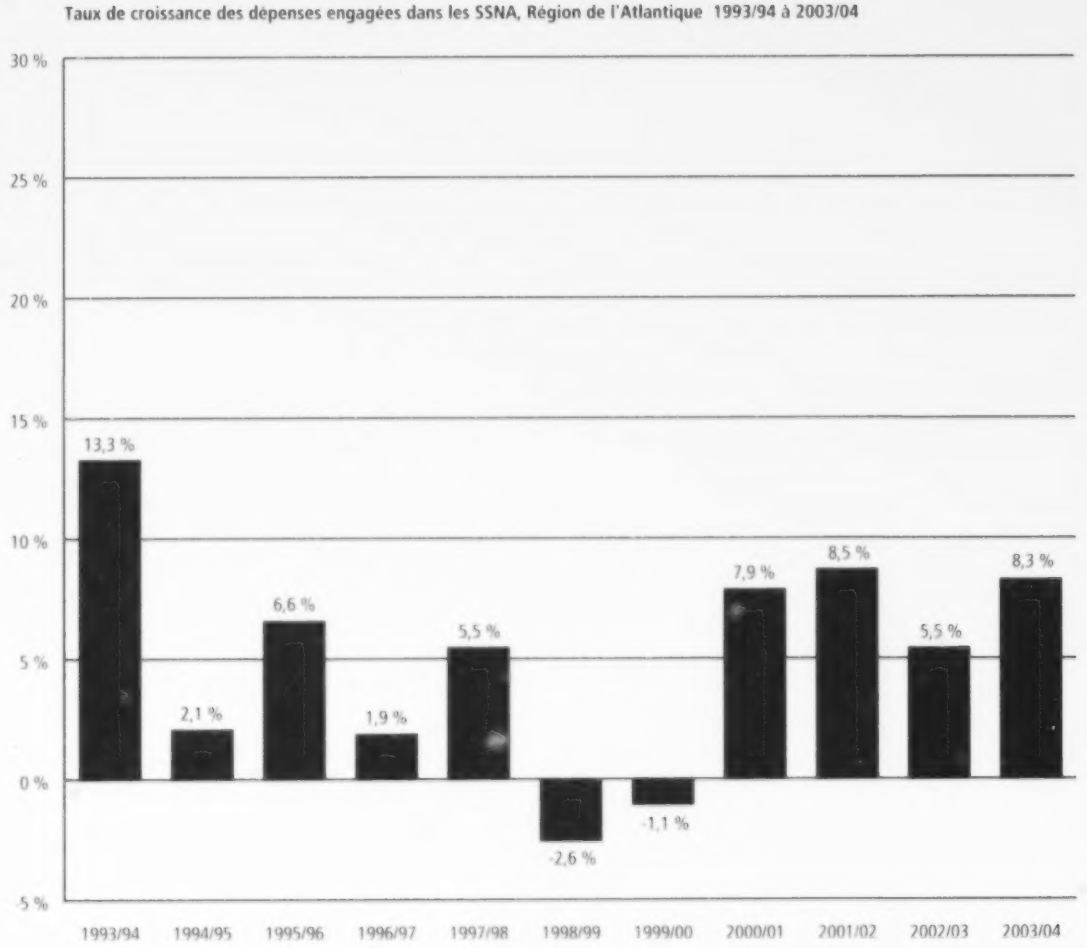


Figure 4.5
Dépenses annuelles engagées dans les SSNA par catégorie de services, Région de l'Atlantique (en milliers $)
1993-1994 à 2003-2004

	Région de l'Atlantique										
SERVICES	**1993/94**	**1994/95**	**1995/96**	**1996/97**	**1997/98**	**1998/99**	**1999/00**	**2000/01**	**2001/02**	**2002/03**	**2003/04**
Transport pour raison médicale	5 256 $	5 862 $	6 144 $	6 416 $	6 416 $	6 396 $	6 425 $	6 098 $	6 235 $	6 313 $	6 498 $
Prestations pharmaceutiques	7 474	8 253	8 954	9 543	10 165	9 572	10 126	11 371	12 667	14 322	16 265
Soins dentaires	3 626	4 113	4 564	4 199	4 636	4 663	3 819	4 511	5 196	4 691	4 857
Autres soins de santé	2 149	318	217	201	141	158	123	138	173	198	140
Soins de la vision	993	1 360	1 343	1 263	1 443	1 427	1 479	1 583	1 433	1 604	1 631
Total	19 498 $	19 906 $	21 222 $	21 622 $	22 801 $	22 216 $	21 972 $	23 701 $	25 704 $	27 128 $	29 391 $
Changement annuel en pourcentage	13,3%	2,1%	6,6%	1,9%	5,5%	-2,6%	-1,1%	7,9%	8,5%	5,5%	8,3%

Source : SAGIR adapté par la Division de l'analyse du programme

Tendances des dépenses engagées dans les SSNA

Figure 4.6
Dépenses annuelles engagées dans les SSNA par catégorie de services, Région du Québec 1993-1994 à 2003-2004

Les dépenses totales au Québec ont augmenté de 4,6% en 2003-2004 pour atteindre 56,5 millions.

Proportionnellement aux autres services dans cette région, ce sont les prestations pharmaceutiques (9,7%), les autres soins de santé (4,4%) et le transport pour raison médicale (0,6%) qui ont présenté les plus fortes dépenses.

Quant à elles, les dépenses pour les soins de la vision ont diminué de 6,4% et celles des soins dentaires de 0,1%.

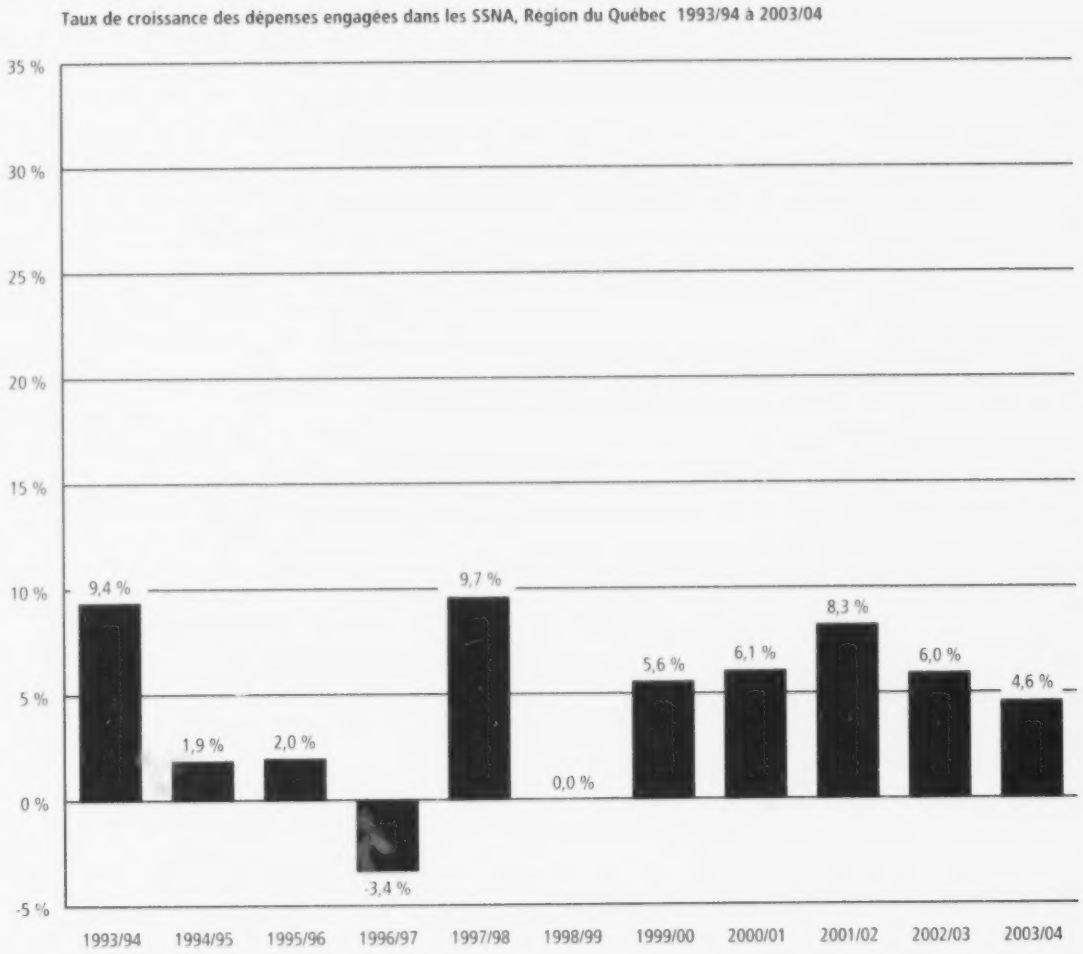


Figure 4.6
Dépenses annuelles engagées dans les SSNA par catégorie de services, Région du Québec (en milliers $) 1993-1994 à 2003-2004

	Région du Québec										
SERVICES	**1993/94**	**1994/95**	**1995/96**	**1996/97**	**1997/98**	**1998/99**	**1999/00**	**2000/01**	**2001/02**	**2002/03**	**2003/04**
Transport pour raison médicale	16 535 $	16 693 $	15 307 $	15 840 $	16 062 $	15 050 $	15 761 $	15 475 $	16 589 $	16 876 $	16 985 $
Prestations pharmaceutiques	10 086	10 483	11 961	11 312	15 017	16 611	17 388	19 680	22 209	25 005	27 436
Soins dentaires	9 446	9 928	10 237	8 906	9 494	8 831	9 015	9 574	10 505	10 292	10 277
Autres soins de santé	1 356	982	1 441	1 397	554	544	1 278	1 355	544	695	726
Soins de la vision	710	776	691	841	892	977	910	984	1 119	1 173	1 097
Total	**38 133 $**	**38 862 $**	**39 637 $**	**38 296 $**	**42 019 $**	**42 013 $**	**44 352 $**	**47 068 $**	**50 966 $**	**54 041 $**	**56 521 $**
Changement annuel en pourcentage	**9,4%**	**1,9%**	**2,0%**	**-3,4%**	**9,7%**	**0,0%**	**5,6%**	**6,1%**	**8,3%**	**6,0%**	**4,6%**

Source : SAGIR adapté par la Division de l'analyse du programme

Tendances des dépenses engagées dans les SSNA

Figure 4.7
Dépenses annuelles engagées dans les SSNA par catégorie de services, Région de l'Ontario 1993-1994 à 2003-2004

En 2003-2004, les dépenses globales en Ontario affichaient une hausse de 2,0%, atteignant 134,8 millions.

La plus forte augmentation a été enregistrée dans les prestations pharmaceutiques (8,7%) et les soins de la vision (2,2%).

Trois catégories de services ont affiché une diminution des dépenses : les autres soins de santé (-11,7%), les soins dentaires (-4,4%) et le transport pour raison médicale (-2,3%).

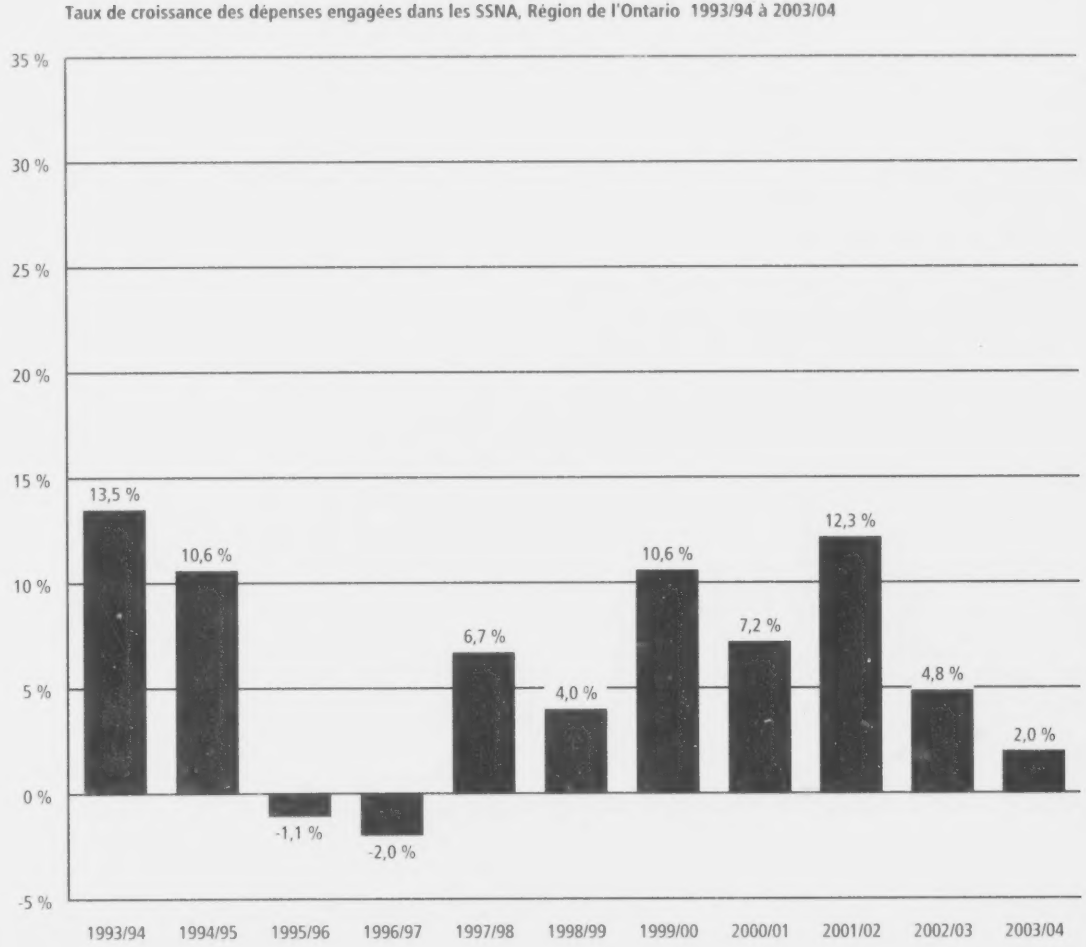


Figure 4.7
Dépenses annuelles engagées dans les SSNA par catégorie de services, Région de l'Ontario (en milliers $) 1993-1994 à 2003-2004

	Région de l'Ontario										
SERVICES	**1993/94**	**1994/95**	**1995/96**	**1996/97**	**1997/98**	**1998/99**	**1999/00**	**2000/01**	**2001/02**	**2002/03**	**2003/04**
Transport pour raison médicale	20 853 $	23 533 $	23 823 $	24 349 $	25 134 $	28 276 $	32 713 $	35 072 $	40 264 $	37 493 $	36 620 $
Prestations pharmaceutiques	24 397	27 525	29 356	31 967	35 237	36 518	40 346	45 244	51 167	57 929	62 953
Soins dentaires	23 378	25 330	26 187	22 498	22 902	22 244	23 558	23 255	27 568	29 042	27 760
Autres soins de santé	7 806	7 670	3 738	2 738	3 620	3 790	3 431	3 899	2 183	2 548	2 250
Soins de la vision	3 237	4 047	4 023	3 816	4 168	3 842	4 672	4 792	4 886	5 085	5 196
Total	79 671 $	88 105 $	87 127 $	85 368 $	91 061 $	94 670 $	104 720 $	112 262 $	126 068 $	132 097 $	134 779 $
Changement annuel en pourcentage	13,5%	10,6%	-1,1%	-2,0%	6,7%	4,0%	10,6%	7,2%	12,3%	4,8%	2,0%

Source : SAGIR adapté par la Division de l'analyse du programme

Figure 4.8
Dépenses annuelles engagées dans les SSNA par catégorie de services, Région du Manitoba 1993-1994 à 2003-2004

En 2003-2004, dans cette région, les dépenses globales totalisaient 127,9 millions, en hausse de 8,7% par rapport à l'année précédente.

Les autres soins de santé ont enregistré la plus forte hausse avec 20,2% suivi des prestations pharmaceutiques (14,1%), des soins de la vision (9,4%), du transport pour raison médicale (4,6%) et des soins dentaires (4,3%).

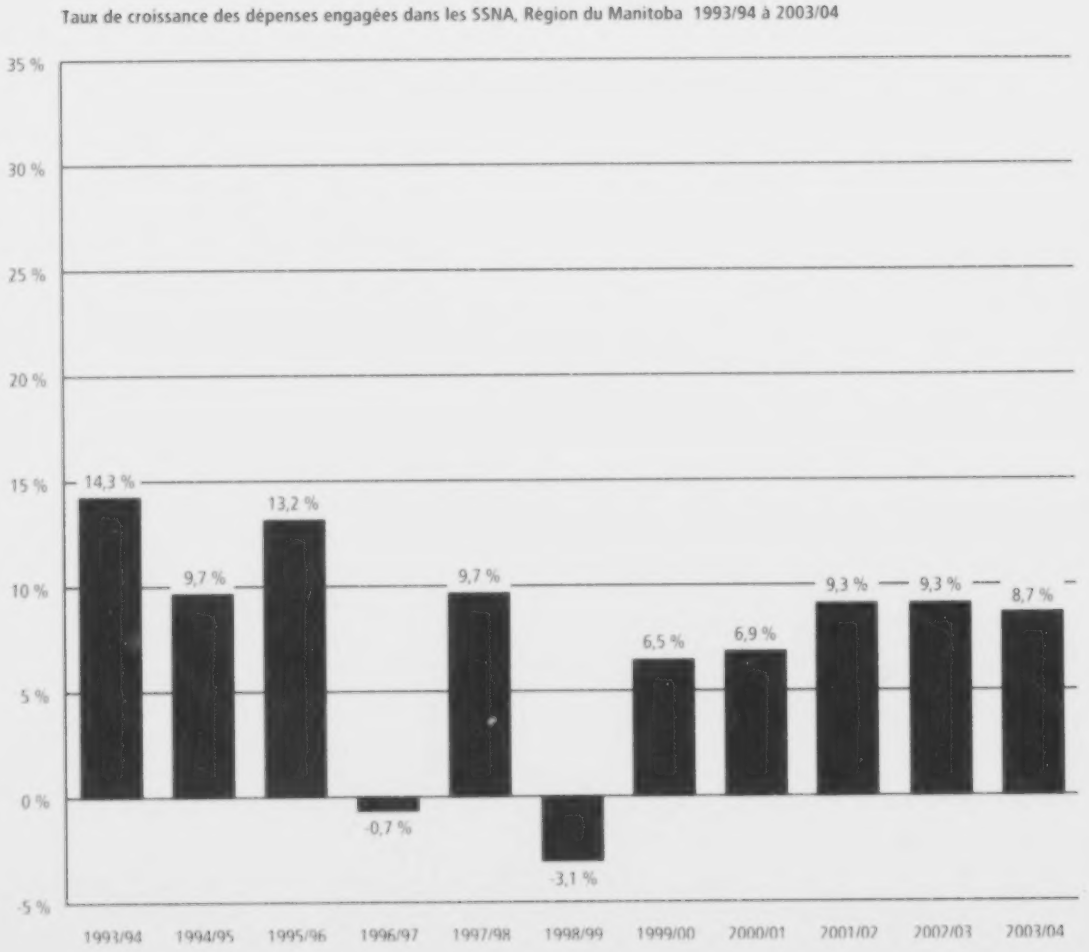


Figure 4.8
Dépenses annuelles engagées dans les SSNA par catégorie de services, Région du Manitoba (en milliers $) 1993-1994 à 2003-2004

	Région du Manitoba										
SERVICES	**1993/94**	**1994/95**	**1995/96**	**1996/97**	**1997/98**	**1998/99**	**1999/00**	**2000/01**	**2001/02**	**2002/03**	**2003/04**
Transport pour raison médicale	29 345 $	32 431 $	37 672 $	40 379 $	43 520 $	40 499 $	44 413 $	46 089 $	48 320 $	51 199 $	53 533 $
Prestations pharmaceutiques	19 889	20 142	21 286	21 647	24 805	25 395	31 132	35 533	36 078	42 525	48 519
Soins dentaires	10 467	13 054	14 734	11 171	11 575	11 836	10 189	11 832	16 319	16 600	17 313
Autres soins de santé	4 721	5 431	6 099	6 330	7 164	6 624	4 399	3 218	4 023	4 675	5 621
Soins de la vision	1 551	1 305	2 114	1 788	2 128	2 034	1 899	1 748	2 860	2 639	2 888
Total	**65 973 $**	**72 363 $**	**81 905 $**	**81 315 $**	**89 192 $**	**86 388 $**	**92 032 $**	**98 420 $**	**107 600 $**	**117 638 $**	**127 874 $**
Changement annuel en pourcentage	14,3%	9,7%	13,2%	-0,7%	9,7%	-3,1%	6,5%	6,9%	9,3%	9,3%	8,7%

Source : SAGIR adapté par la Division de l'analyse du programme

Tendances des dépenses engagées dans les SSNA

Figure 4.9
Dépenses annuelles engagées dans les SSNA par catégorie de services, Région de la Saskatchewan 1993-1994 à 2003-2004

En 2003-2004, les dépenses ont atteint 98,8 millions en Saskatchewan, soit une augmentation de 5,2% par rapport à l'année précédente.

Les coûts des prestations pharmaceutiques ont augmenté de 10,3%, suivi des soins dentaires à 3,7% et des soins de la vision à 0,4%.

Les coûts du transport pour raison médicale sont demeurés les mêmes alors que ceux des autres soins de santé ont diminué de 11,3%.

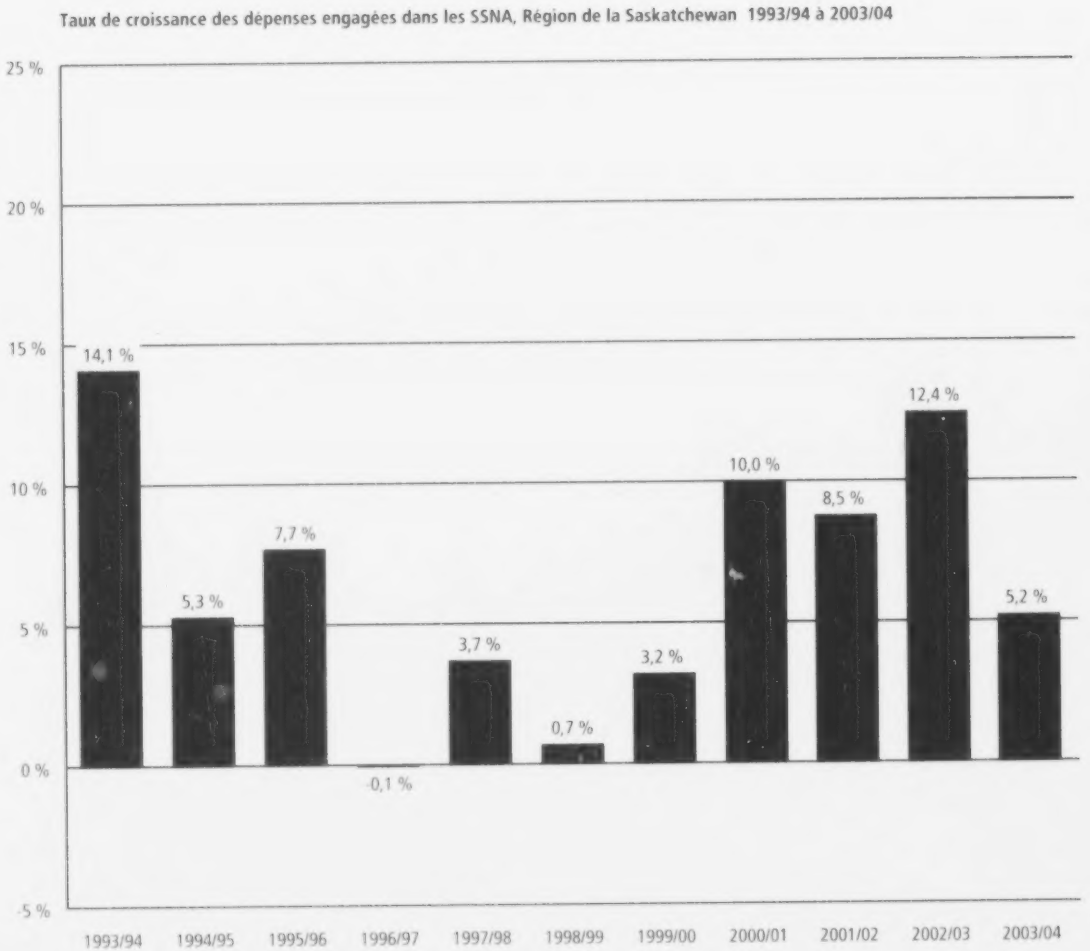


Figure 4.9
Dépenses annuelles engagées dans les SSNA par catégorie de services, Région de la Saskatchewan (en milliers $) 1993-1994 à 2003-2004

	Région de la Saskatchewan										
SERVICES	**1993/94**	**1994/95**	**1995/96**	**1996/97**	**1997/98**	**1998/99**	**1999/00**	**2000/01**	**2001/02**	**2002/03**	**2003/04**
Transport pour raison médicale	18 007 $	19 079 $	20 649 $	19 952 $	21 648 $	21 814 $	22 038 $	24 438 $	23 862 $	25 853 $	25 854 $
Prestations pharmaceutiques	20 762	22 919	23 563	26 053	26 645	28 450	30 983	34 926	38 240	44 394	48 952
Soins dentaires	12 389	12 196	13 701	11 813	11 703	11 980	12 307	12 731	15 708	17 649	18 296
Autres soins de santé	4 739	4 382	5 367	4 729	4 808	2 894	1 948	2 032	2 663	2 671	2 370
Soins de la vision	1 489	1 859	1 783	2 434	2 578	2 702	2 755	2 890	3 113	3 360	3 375
Total	**57 386 $**	**60 435 $**	**65 063 $**	**64 981 $**	**67 382 $**	**67 840 $**	**70 031 $**	**77 017 $**	**83 586 $**	**93 927 $**	**98 847 $**
Changement annuel en pourcentage	14,1%	5,3%	7,7%	-0,1%	3,7%	0,7%	3,2%	10,0%	8,5%	12,4%	5,2%

Source : SAGIR adapté par la Division de l'analyse du programme

Figure 4.10
Dépenses annuelles engagées dans les SSNA par catégorie de services, Région de l'Alberta 1993-1994 à 2003-2004

L'Alberta a enregistré une hausse de 5,3% pour l'ensemble de ses dépenses, atteignant ainsi 114,4 millions en 2003-2004.

Les prestations pharmaceutiques ont engendré la plus forte augmentation des coûts (9,6%). Ont suivi les soins de la vision (7,9%), les soins dentaires (4,7%), les primes (3,5%) et le transport pour raison médicale (0,6%).

Les autres soins de santé ont, quant à eux, diminué de 1,6%.

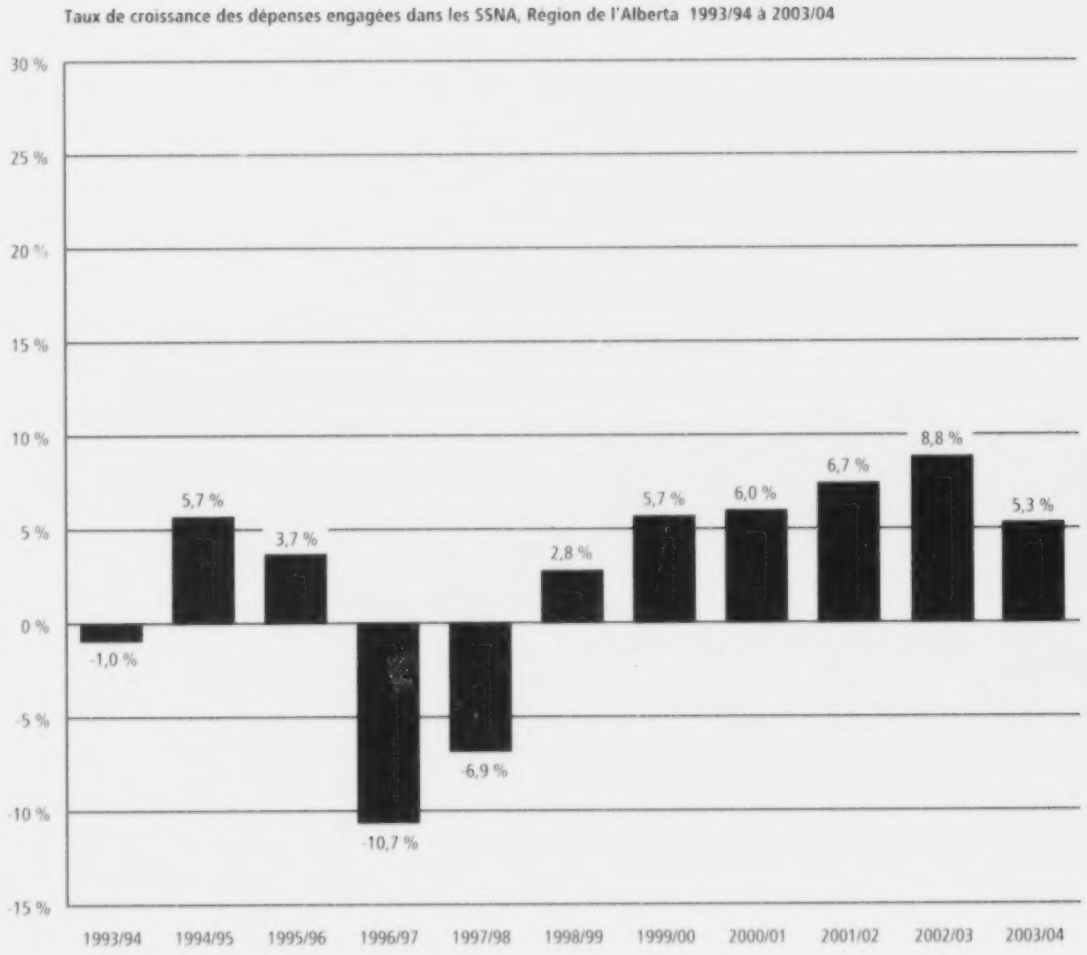


Figure 4.10
Dépenses annuelles engagées dans les SSNA par catégorie de services, Région de l'Alberta (en milliers $) 1993-1994 à 2003-2004

	Région de l'Alberta										
SERVICES	**1993/94**	**1994/95**	**1995/96**	**1996/97**	**1997/98**	**1998/99**	**1999/00**	**2000/01**	**2001/02**	**2002/03**	**2003/04**
Transport pour raison médicale	18 752 $	20 783 $	21 700 $	24 952 $	25 659 $	27 723 $	27 774 $	28 116 $	29 796 $	28 856 $	29 030 $
Prestations pharmaceutiques	23 525	24 563	26 195	26 541	25 741	26 373	28 843	33 365	36 781	41 590	45 588
Soins dentaires	16 274	17 697	19 265	16 215	15 540	14 319	16 455	15 527	16 680	18 375	19 237
Autres soins de santé	9 857	8 295	5 984	3 853	3 135	3 666	2 944	4 285	3 371	3 856	3 793
Primes	18 119	20 105	21 297	12 638	7 579	8 004	8 480	8 689	8 914	11 790	12 203
Soins de la vision	2 758	2 966	3 439	3 233	3 707	3 570	3 894	3 696	4 397	4 239	4 576
Total	**89 285 $**	**94 409 $**	**97 880 $**	**87 432 $**	**81 361 $**	**83 655 $**	**88 390 $**	**93 678 $**	**99 939 $**	**108 706 $**	**114 427 $**
Changement annuel en pourcentage	**-1,0%**	**5,7%**	**3,7%**	**-10,7%**	**-6,9%**	**2,8%**	**5,7%**	**6,0%**	**6,7%**	**8,8%**	**5,3%**

Source : SAGIR adapté par la Division de l'analyse du programme

Figure 4.11
Dépenses annuelles engagées dans les SSNA par catégorie de services, Région du Pacifique 1993-1994 à 2003-2004

Le Pacifique enregistrait en 2003-2004 des dépenses totalisant 100,2 millions, soit une hausse de 10,7% comparativement à l'année précédente.

Les catégories affichant les plus fortes augmentations sont les primes (35,5%), les autres soins de santé (33,3%), les soins de la vision (25,3%) et les prestations pharmaceutiques (13,4%).

Le coût du transport pour raison médicale est demeuré le même alors que celui des soins dentaires a diminué de 4,6%.

Taux de croissance des dépenses engagées dans les SSNA, Région du Pacifique 1993/94 à 2003/04

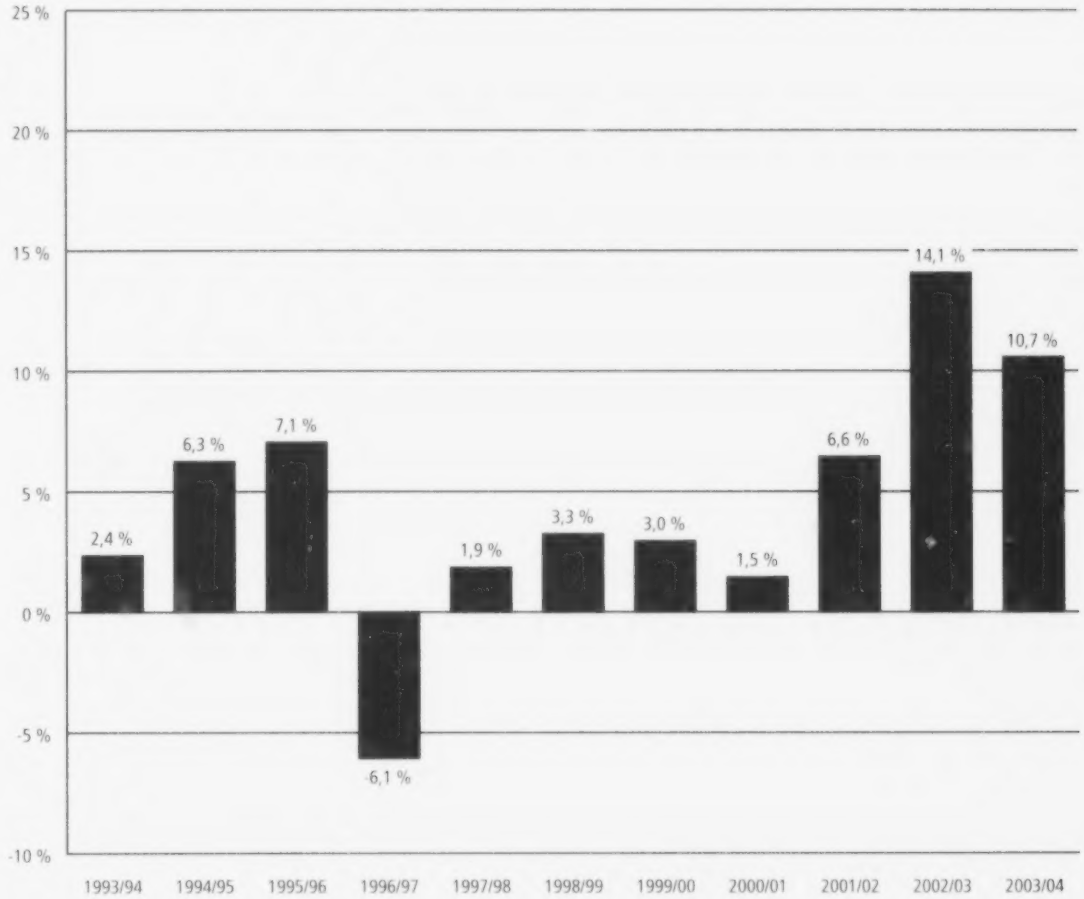


Figure 4.11
Dépenses annuelles engagées dans les SSNA par catégorie de services, Région du Pacifique (en milliers $) 1993-1994 à 2003-2004

	Région du Pacifique										
SERVICES	**1993/94**	**1994/95**	**1995/96**	**1996/97**	**1997/98**	**1998/99**	**1999/00**	**2000/01**	**2001/02**	**2002/03**	**2003/04**
Transport pour raison médicale	9 921 $	10 655 $	12 520 $	11 930 $	13 046 $	12 284 $	12 954 $	12 718 $	14 039 $	16 410 $	16 408 $
Prestations pharmaceutiques	18 615	21 774	23 752	24 480	25 714	25 986	28 748	30 185	33 592	38 923	44 142
Soins dentaires	19 683	19 634	20 855	16 899	15 881	18 703	17 490	18 078	18 230	19 224	18 338
Autres soins de santé	4 512	4 218	3 627	2 387	2 134	2 048	1 903	1 831	1 165	1 240	1 654
Primes	8 143	8 456	8 797	9 487	9 552	9 472	9 551	9 091	9 682	12 112	16 411
Soins de la vision	2 342	2 474	2 463	2 420	2 566	2 647	2 656	2 518	2 622	2 601	3 259
Total	**63 216 $**	**67 211 $**	**72 014 $**	**67 603 $**	**68 893 $**	**71 140 $**	**73 302 $**	**74 421 $**	**79 330 $**	**90 510 $**	**100 212 $**
Changement annuel en pourcentage	**2,4%**	**6,3%**	**7,1%**	**-6,1%**	**1,9%**	**3,3%**	**3,0%**	**1,5%**	**6,6%**	**14,1%**	**10,7%**

Source : SAGIR adapté par la Division de l'analyse du programme

Figure 4.12
Dépenses annuelles engagées dans les SSNA par catégorie de services, Yukon 1993-1994 à 2003-2004

En 2003-2004, le total des dépenses au Yukon s'élevait à 6,4 millions, en baisse de 1,0% par rapport à l'année précédente. Il s'agit d'une première diminution des dépenses depuis 1996-1997.

Les dépenses en soins dentaires ont augmenté de 10,5%, celles des prestations pharmaceutiques de 5,4% et celles des soins de la vision de 2,2%.

Les coûts ont diminué pour les autres soins de santé (77,4%) et pour le transport pour raison médicale (18,2%).

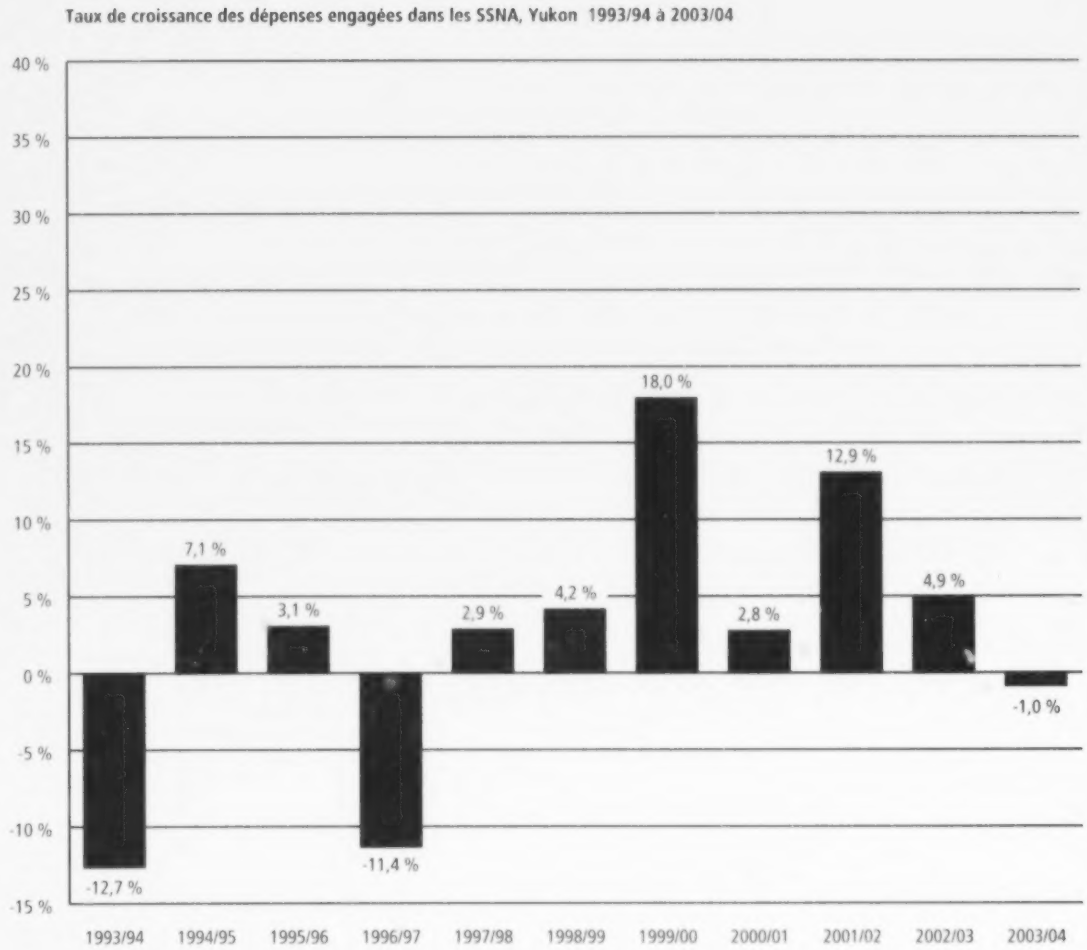


Figure 4.12
Dépenses annuelles engagées dans les SSNA par catégorie de services, Yukon
(en milliers $) 1993-1994 à 2003-2004

	Yukon										
SERVICES	**1993/94**	**1994/95**	**1995/96**	**1996/97**	**1997/98**	**1998/99**	**1999/00**	**2000/01**	**2001/02**	**2002/03**	**2003/04**
Transport pour raison médicale	1 175 $	1 275 $	1 308 $	1 452 $	1 513 $	1 490 $	1 865 $	1 852 $	2 020 $	1 957 $	1 600 $
Prestations pharmaceutiques	1 375	1 519	1 582	1 409	1 560	1 577	1 953	2 393	2 649	3 048	3 214
Soins dentaires	1 435	1 459	1 562	1 122	1 024	1 122	1 184	994	1 284	1 236	1 365
Autres soins de santé	219	177	90	32	22	123	82	16	13	11	3
Soins de la vision	87	166	195	183	201	191	229	208	199	218	223
Total	**4 291 $**	**4 596 $**	**4 737 $**	**4 198 $**	**4 320 $**	**4 503 $**	**5 313 $**	**5 463 $**	**6 165 $**	**6 470 $**	**6 405 $**
Changement annuel en pourcentage	**-12,7%**	**7,1%**	**3,1%**	**-11,4%**	**2,9%**	**4,2%**	**18,0%**	**2,8%**	**12,9%**	**4,9%**	**-1,0%**

Source : SAGIR adapté par la Division de l'analyse du programme

Figure 4.13
Dépenses annuelles engagées dans les SSNA par catégorie de services, Territoires du Nord-Ouest/Nunavut 1993-1994 à 2003-2004

Le total des dépenses pour les TNO/Nunavut a atteint 44,4 millions en 2003-2004, soit une augmentation de 8,4% par rapport à 2002-2003.

Ce sont les soins de la vision, les soins dentaires, les prestations pharmaceutiques et le transport pour raison médicale qui ont enregistré les plus fortes hausses avec respectivement 62,2%, 23,1%, 11,4% et 1,4%.

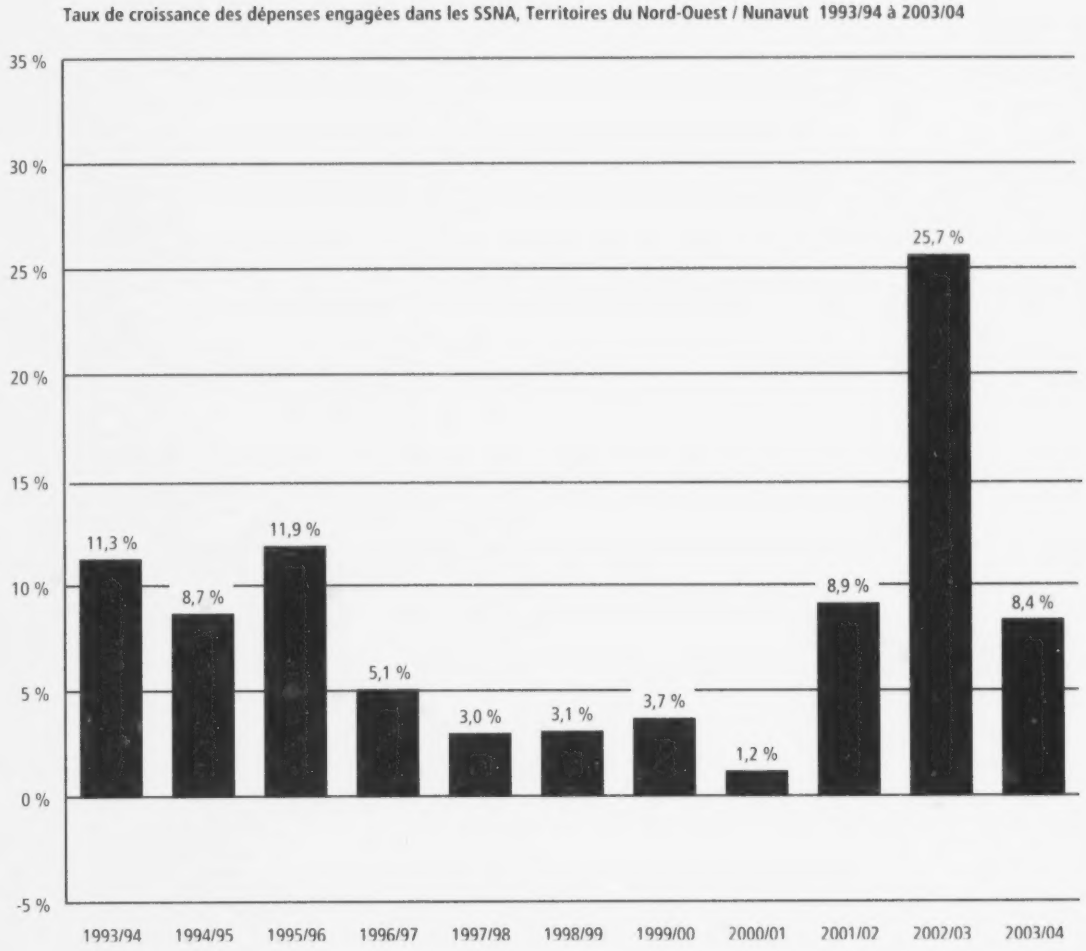


Figure 4.13
Dépenses annuelles engagées dans les SSNA par catégorie de services, Territoires du Nord-Ouest/Nunavut (en milliers $) 1993-1994 à 2003-2004

	Territoires du Nord-Ouest / Nunavut										
SERVICES	**1993/94**	**1994/95**	**1995/96**	**1996/97**	**1997/98**	**1998/99**	**1999/00**	**2000/01**	**2001/02**	**2002/03**	**2003/04**
Transport pour raison médicale	9 246 $	9 087 $	10 895 $	12 200 $	12 688 $	12 697 $	13 136 $	12 993 $	14 594 $	18 995 $	19 265 $
Prestations pharmaceutiques	5 086	4 085	4 622	5 501	5 872	6 381	6 697	7 605	8 382	10 157	11 310
Soins dentaires	5 125	7 993	8 259	7 954	8 028	8 330	8 393	8 013	8 228	9 468	11 657
Autres soins de santé	577	585	580	158	170	0	0	0	0	1 000(1)	0
Soins de la vision	982	1 088	1 191	1 041	893	1 100	1 349	1 329	1 391	1 340	2 175
Total	**21 016 $**	**22 838 $**	**25 547 $**	**26 854 $**	**27 651 $**	**28 508 $**	**29 575 $**	**29 940 $**	**32 595 $**	**40 960 $**	**44 407 $**
Changement annuel en pourcentage	**11,3%**	**8,7%**	**11,9%**	**5,1%**	**3,0%**	**3,1%**	**3,7%**	**1,2%**	**8,9%**	**25,7%**	**8,4%**

(1) Il est possible que des erreurs de codification dans le système SAGIR causent des écarts dans les données. Ces dernières devraient être interprétées avec prudence.

Source : SAGIR adapté par la Division de l'analyse du programme

Analyse des dépenses par catégorie de services

Les renseignements contenus dans la section 5 présente les dépenses par catégorie de services et par région pour 2003-2004 et des comparaisons avec celles de 2002-2003.

Avant 2003-2004, les statistiques des Territoires du Nord-Ouest et du Nunavut étaient combinées, ce que le texte ci-dessous reflète.

Pour l'exercice financier 2003-2004, l'ensemble des dépenses a augmenté de 7,1% par rapport à 2002-2003.

Le coût des prestations pharmaceutiques a augmenté de 12,7%, passant de 290,1 millions à 327,0 millions. Les plus fortes hausses ont eu lieu au Manitoba (14,1%) et en Atlantique (13,6%). Le Pacifique, les TNO/Nunavut, la Saskatchewan, le Québec, l'Alberta, l'Ontario et le Yukon ont également connu des augmentations de leurs dépenses en prestations pharmaceutiques de l'ordre de 13,4%, 11,4%, 10,3%, 9,7%, 9,6%, 8,7% et 5,4% respectivement.

En 2003-2004, les dépenses pour le transport pour raison médicale se sont chiffrées à 205,8 millions, soit une légère hausse de 0,9%. Le Manitoba a affiché la plus forte hausse (4,6%) suivi de l'Atlantique (2,9%) et des TNO/Nunavut (1,4%). Les coûts du transport pour raison médicale ont diminué au Yukon et en Ontario de 18,2% et 2,3% respectivement.

Les dépenses pour soins dentaires ont augmenté de 2,7% pour atteindre 134,5 millions en 2003-2004. Les TNO/Nunavut et le Yukon ont connu les plus fortes augmentations de ces coûts avec respectivement 23,1% et 10,5%. Trois régions ont affiché des diminutions de leurs dépenses : le Pacifique (-4,6%), l'Ontario (-4,4%) et le Québec (-0,1%).

Au total, les dépenses pour les soins de la vision ont augmenté de 9,7% en 2003-2004. La plus forte augmentation des dépenses a eu lieu aux TNO/Nunavut (62,2%) suivi du Pacifique (25,3%), du Manitoba (9,4%) et de l'Alberta (7,9%). Seul le Québec a enregistré une diminution des coûts pour les soins de la vision (-6,4%).

Les dépenses pour les autres soins de santé ont pour leur part diminué de 2,0% en 2003-2004. Ces dépenses ont augmenté de 33,0% au Pacifique, de 20,2% au Manitoba et de 4,4% au Québec. Parmi les régions ayant enregistré une diminution de ces dépenses, on note le Yukon (-77,4%), l'Atlantique (-28,9%), l'Ontario (-11,7%), la Saskatchewan (-11,3%) et l'Alberta (-1,6%).

Quant au coût des primes, il a augmenté de 19,7% en 2003-2004.

Analyse des dépenses par catégorie de services

Figure 5.1
Dépenses engagées dans les SSNA par catégorie de services (en millions $) 2002-2003 et 2003-2004

En 2003-2004, les dépenses ont augmenté pour toutes les catégories de services sauf pour les autres soins de santé.

Les dépenses pour les primes ont augmenté de 19,7%, de 12,7% pour les prestations pharmaceutiques, de 9,7% pour les soins de la vision, de 2,7% pour les soins dentaires et de 0,9% pour le transport pour raison médicale.

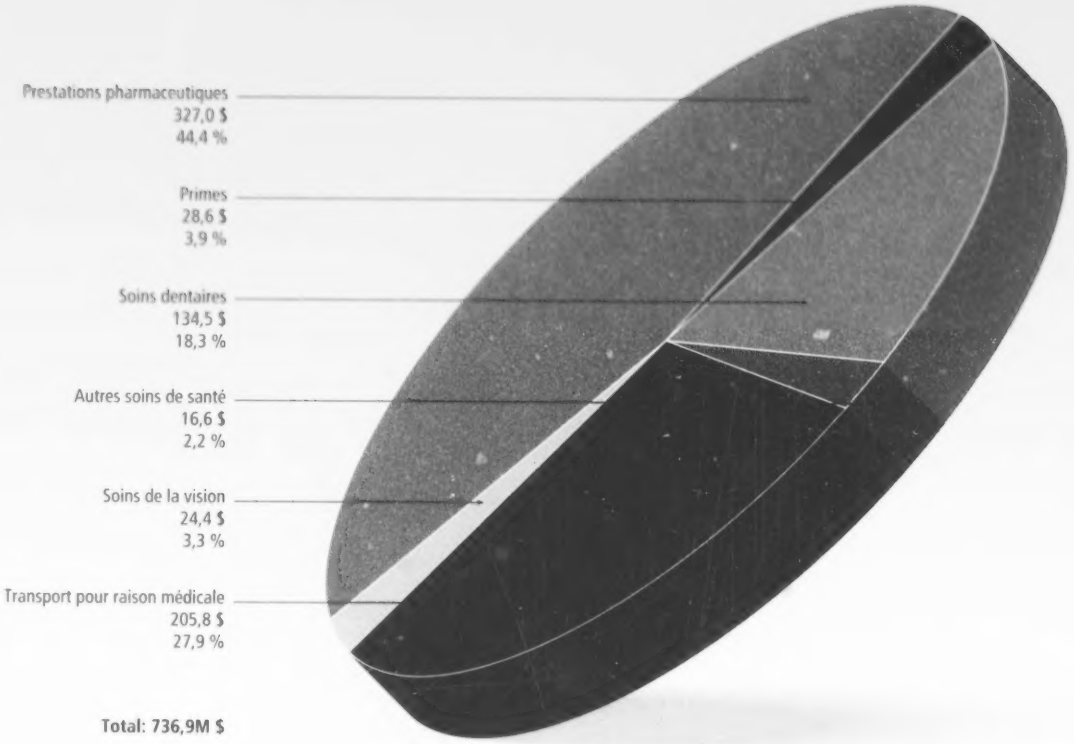
En comparaison, les dépenses des autres soins de santé ont diminué de 2,0%.

SERVICES	Total des dépenses 2002/03	Total des dépenses 2003/04	% changement de 2002/03
Transport pour raison médicale	203 952 $	205 793 $	0,9 %
Prestations pharmaceutiques	290 112	326 982	12,7 %
Soins dentaires	131 021	134 504	2,7 %
Autres soins de santé	16 894	16 557	-2,0 %
Primes	23 002	28 614	19,7 %
Soins de la vision	22 259	24 420	9,7 %
Total des dépenses	688 140 $	736 870 $	7,1 %

Source : SAGIR adapté par la Division de l'analyse du programme

Figure 5.2
Dépenses engagées dans les SSNA par catégorie de services (en millions $) 2003-2004

Des 736,9 millions dépensés en 2003-2004, les prestations pharmaceutiques représentaient 327,0 millions, soit le plus gros pourcentage à 44,4 %. Ont suivi le transport pour raison médicale à 205,8 millions (27,9%) et les soins dentaires à 134,5 millions (18,3%).



Source : SAGIR adapté par la Division de l'analyse du programme

Analyse des dépenses par catégorie de services

Figure 5.3
Dépenses engagées dans les SSNA par catégorie de services et par région 2003-2004

L'Ontario enregistre la plus haute proportion des dépenses avec 134,8 millions, soit 18,3% du total national. Le Manitoba vient au second rang avec 127,9 millions (17,4%) suivi de l'Alberta avec 114,4 millions (15,5%).

À l'inverse, le Yukon mobilise la plus petite partie des dépenses nationales (6,4 millions ou 0,9%). Les Territoires du Nord-Ouest suivent avec 19,4 millions ou 2,6%.

L'automatisation des demandes de paiement explique les dépenses de l'administration centrale.

RÉGION	Transport pour raison médicale	Prestations pharmaceutiques	Soins dentaires	Autres soins de santé	Primes	Soins de la vision	TOTAL
Atlantique	6 498 000 $	16 264 500 $	4 857 300 $	140 500 $	— $	1 631 100 $	**29 391 400 $**
Québec	16 985 200	27 435 600	10 277 000	726 200	—	1 097 400	**56 521 400**
Ontario	36 620 000	62 953 100	27 759 800	2 250 100	—	5 196 400	**134 779 400**
Manitoba	53 533 200	48 518 900	17 313 400	5 620 600	—	2 887 600	**127 873 700**
Saskatchewan	25 853 700	48 952 000	18 296 500	2 370 000	—	3 374 600	**98 846 800**
Alberta	29 029 700	45 588 000	19 237 000	3 793 600	12 202 700	4 575 800	**114 426 800**
Pacifique	16 408 400	44 141 200	18 338 000	1 653 400	16 411 300	3 259 400	**100 211 700**
Yukon	1 600 300	3 213 700	1 365 400	2 400	—	223 100	**6 404 900**
TNO	6 856 400	7 160 700	4 725 700	0	—	700 000	**19 442 800**
Nunavut	12 408 500	4 149 600	6 931 600	0	—	1 474 800	**24 964 500**
Administration centrale	—	18 604 700	5 402 000	—	—	—	**24 006 700**
Total	205 793 400 $	326 982 000 $	134 503 700 $	16 556 800 $	28 614 000 $	24 420 200 $	736 870 100 $

Source : SAGIR adapté par la Division de l'analyse du programme

Figure 5.4
Proportion des dépenses régionales engagées dans les SSNA par catégorie de services 2003-2004

Un peu plus du quart (26,0%) du total des dépenses pour le transport pour raison médicale a été dépensé au Manitoba.

En 2003-2004, l'Ontario a mobilisé 19,2% de l'ensemble des dépenses liées aux prestations pharmaceutiques et 20,6% de celles consacrées aux soins dentaires.

Le Manitoba (33,9%) et l'Alberta (22,9%) représentent plus de la moitié du total des dépenses dans la catégorie des autres soins de santé en 2003-2004.

Le Pacifique et l'Alberta sont les seules régions où les primes sont payées (57,4% et 42,6%).

La proportion des coûts pour soins de la vision a oscillé entre 21,3% en Ontario et 0,9% au Yukon.

RÉGION	Transport pour raison médicale	Prestations pharmaceutiques	Soins dentaires	Autres soins de santé	Primes	Soins de la vision	TOTAL
Atlantique	3,1%	5,0%	3,6%	0,9%	0,0%	6,7%	**4,0%**
Québec	8,3%	8,4%	7,6%	4,4%	0,0%	4,5%	**7,7%**
Ontario	17,8%	19,2%	20,6%	13,6%	0,0%	21,3%	**18,3%**
Manitoba	26,0%	14,8%	12,9%	33,9%	0,0%	11,8%	**17,3%**
Saskatchewan	12,6%	15,0%	13,6%	14,3%	0,0%	13,8%	**13,4%**
Alberta	14,1%	13,9%	14,4%	22,9%	42,6%	18,7%	**15,5%**
Pacifique	8,0%	13,5%	13,6%	10,0%	57,4%	13,4%	**13,6%**
Yukon	0,8%	1,0%	1,0%	0,0%	0,0%	0,9%	**0,9%**
TNO	3,3%	2,2%	3,5%	0,0%	0,0%	2,9%	**2,6%**
Nunavut	6,0%	1,3%	5,2%	0,0%	0,0%	6,0%	**3,4%**
Administration centrale	0,0%	5,7%	4,0%	0,0%	0,0%	0,0%	**3,3%**
Total	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	100,0%

Source : SAGIR adapté par la Division de l'analyse du programme

Analyse des dépenses par catégorie de services

Figure 5.5
Proportion des dépenses engagées dans les SSNA par région 2003-2004

Plus des deux tiers de toutes les dépenses proviennent de deux secteurs du programme : les prestations pharmaceutiques (44,4%) et le transport pour raison médicale (27,9%). Les soins dentaires représentent presque un cinquième (18,3%) des coûts totaux pour l'exercice financier 2003-2004.

Le Nunavut a consacré 49,7% de ses dépenses au transport pour raison médicale par rapport à 16,4% au Pacifique. L'Atlantique a utilisé 55,3% de ses dépenses pour les prestations pharmaceutiques comparativement à 16,6% au Nunavut, qui a aussi mis 27,8% de ses dépenses dans les soins dentaires par rapport à 13,5% au Manitoba.

Les prestations pharmaceutiques représentent le plus haut pourcentage des dépenses régionales partout sauf au Nunavut et au Manitoba où le transport pour raison médicale a généré le plus haut taux de dépenses.

RÉGION	Transport pour raison médicale	Prestations pharmaceutiques	Soins dentaires	Autres soins de santé	Primes	Soins de la vision	TOTAL
Atlantique	22,1%	55,3%	16,5%	0,5%	0,0%	5,6%	**100,0%**
Québec	30,1%	48,5%	18,2%	1,3%	0,0%	1,9%	**100,0%**
Ontario	27,2%	46,7%	20,6%	1,7%	0,0%	3,8%	**100,0%**
Manitoba	41,9%	37,9%	13,5%	4,4%	0,0%	2,3%	**100,0%**
Saskatchewan	26,2%	49,5%	18,5%	2,4%	0,0%	3,4%	**100,0%**
Alberta	25,4%	39,8%	16,8%	3,3%	10,7%	4,0%	**100,0%**
Pacifique	16,4%	44,0%	18,3%	1,6%	16,4%	3,3%	**100,0%**
Yukon	25,0%	50,2%	21,3%	0,0%	0,0%	3,5%	**100,0%**
TNO	35,3%	36,8%	24,3%	0,0%	0,0%	3,6%	**100,0%**
Nunavut	49,7%	16,6%	27,8%	0,0%	0,0%	5,9%	**100,0%**
Administration centrale	0,0%	77,5%	22,5%	0,0%	0,0%	0,0%	**100,0%**
Total	**27,9%**	**44,4%**	**18,3%**	**2,2%**	**3,9%**	**3,3%**	**100,0%**

Source : SAGIR adapté par la Division de l'analyse du programme

Dépenses par personne et par catégorie de services

La présente section est consacrée au coût des services par personne en 2003-2004 pour chaque région. Les calculs reposent sur les dépenses engagées dans chaque région selon le Système des applications de gestion intégrées des ressources (SAGIR). Le système attribue autant que possible les coûts à la région où se trouve la collectivité inuite ou la collectivité des Premières nations à laquelle appartient le bénéficiaire. Le tout est ensuite divisé par le nombre de personnes admissibles dans chaque région, selon le Système de vérification du statut (SVS), qui calcule lui aussi la population par région en se basant sur la bande à laquelle appartient le bénéficiaire, indépendamment du lieu où celui-ci réside.

En 2003-2004, des données sur les dépenses sont disponibles pour les Territoires du Nord-Ouest et le Nunavut et ce, pour la première fois.

Dans chaque région, les dépenses englobent certains coûts engagés pour des bénéficiaires d'une autre région, mais comme ces sommes représentent moins de 2 % des dépenses globales liées aux SSNA, elles ne changent pas vraiment le calcul des dépenses par personne.

Dans la plupart des catégories de services, les dépenses par personne varient d'une région à l'autre. Les facteurs suivants contribuent à ces variations :

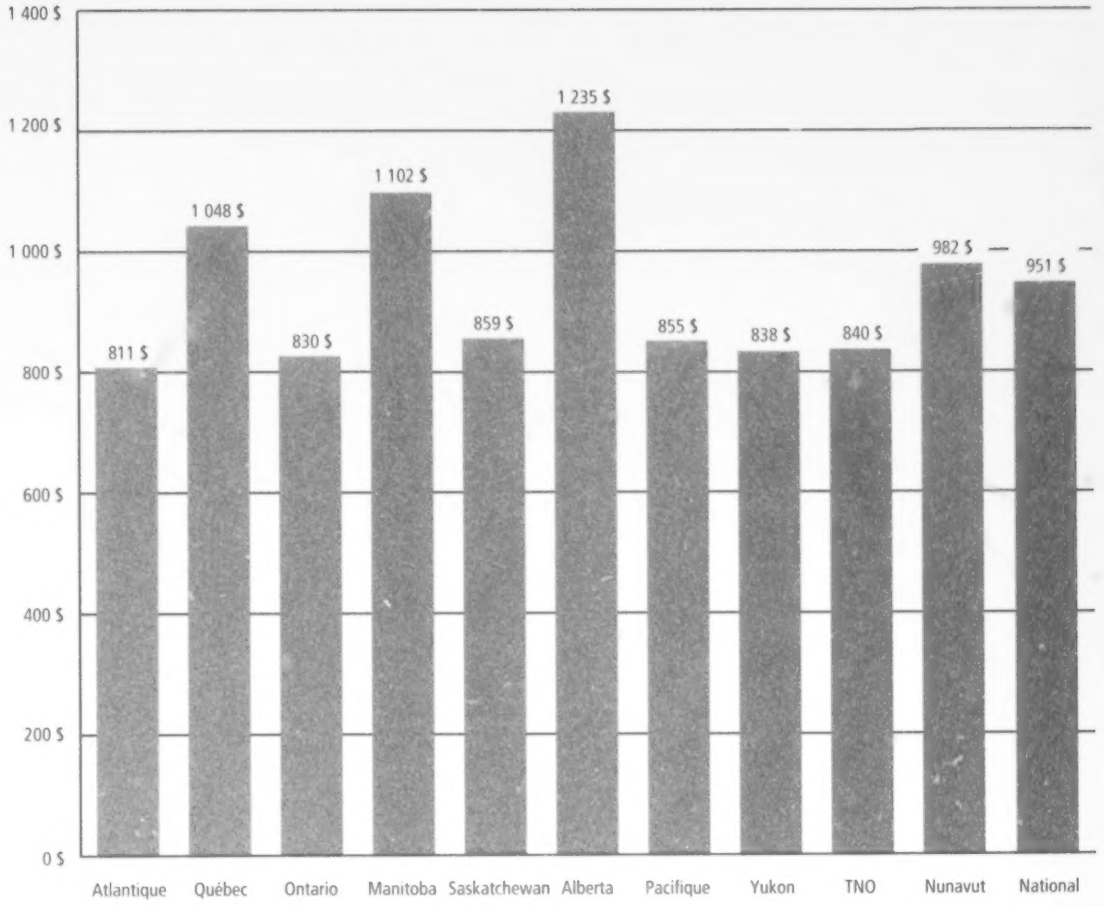
- différences d'ordre géographique (p. ex., l'isolement entraîne une plus grande utilisation de certains services, comme le transport pour raison médicale);
- variation des honoraires professionnels d'une province à l'autre (p. ex., les frais d'ordonnances et les grilles de soins dentaires);
- différences au niveau des régimes provinciaux;
- diversité des pratiques suivies par les médecins prescripteurs et les fournisseurs;
- différences d'ordre régional dans la façon d'envisager les traitements (p. ex., honoraires pour le service counselling en santé mentale); et
- fluctuations annuelles des processus de paiement et des tendances en matière d'utilisation, dans le cas des soins de la vision et des autres soins de santé.

Dépenses par personne et par catégorie de services

Figure 6.1
Dépenses engagées dans les SSNA par personne et par région 2003-2004

À l'échelle nationale, l'ensemble des services a entraîné des dépenses de 951 $ par personne en 2003-2004, soit une augmentation comparativement aux 913 $ en 2002-2003.

C'est en Alberta que les dépenses par personne ont été les plus élevées en 2003-2004, soit 1 235 $. Le Manitoba vient au deuxième rang (1 102 $ par personne) suivi du Québec (1 048 $ par personne).

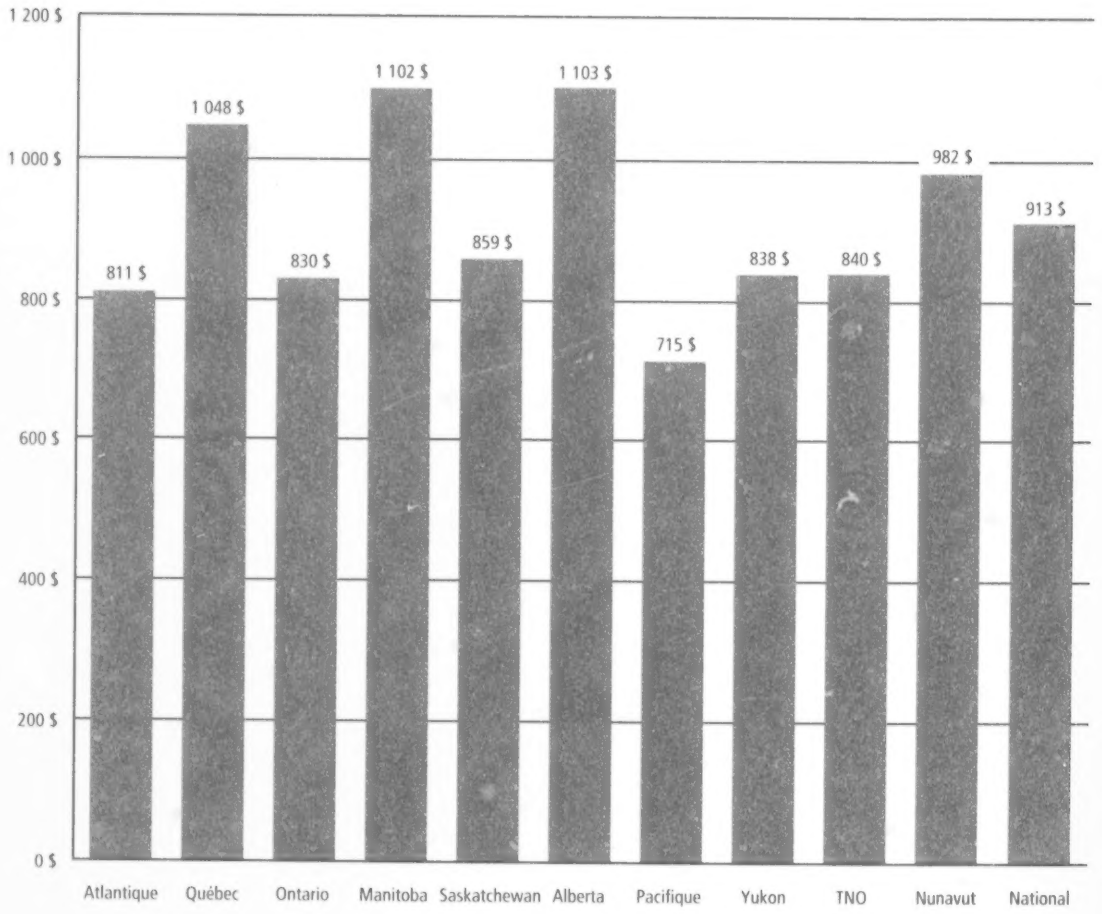


Source : SAGIR & SVS adaptés par la Division de l'analyse du programme

Figure 6.2
Dépenses par personne et par région (excluant les primes) 2003-2004

Si on exclut les primes, les dépenses par personne se sont élevées à 913 $ à l'échelle nationale en 2003-2004, soit plus que les 881 $ de l'année précédente.

C'est en Alberta que les dépenses par personne ont été les plus élevées (primes exclues), soit 1 103 $; viennent ensuite le Manitoba et le Québec avec 1 102 $ et 1 048 $ respectivement.



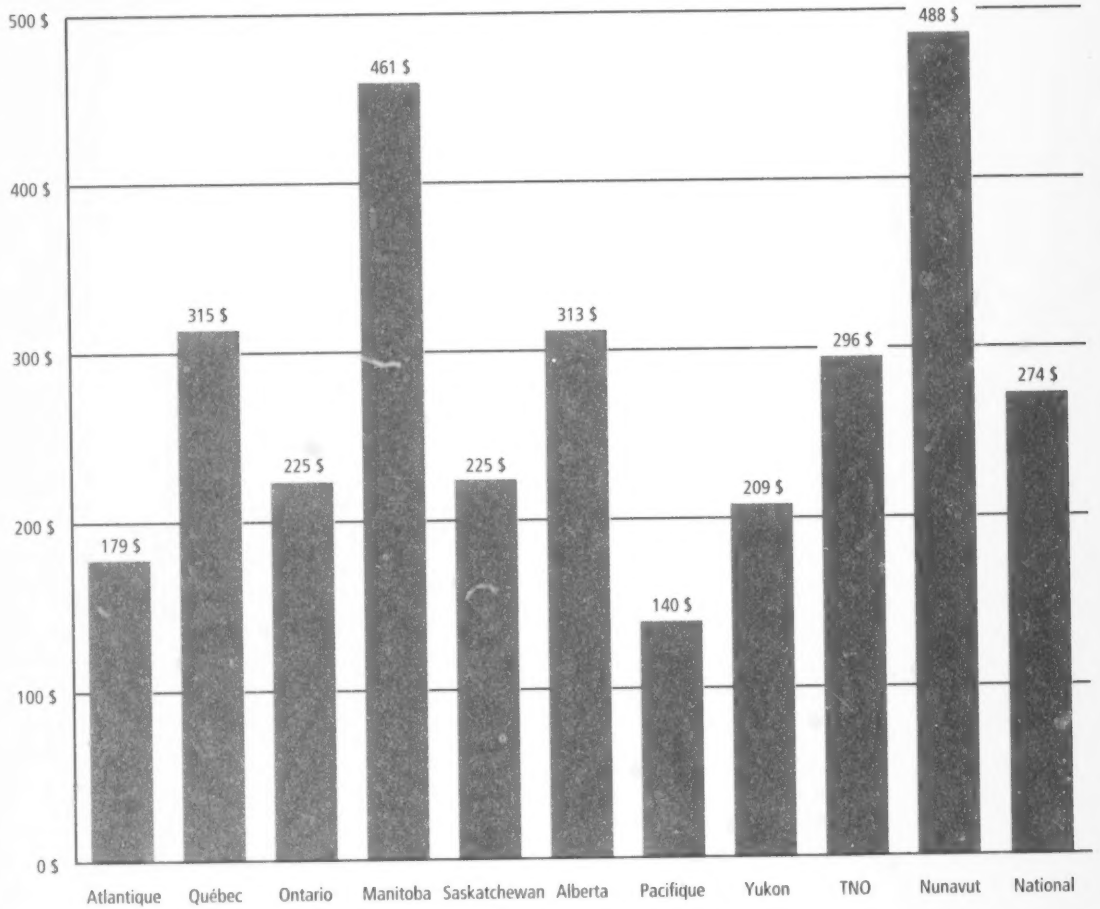
Source : SAGIR & SVS adaptés par la Division de l'analyse du programme

Dépenses par personne et par catégorie de services

Figure 6.3
Dépenses engagées dans le transport pour raison médicale, par personne et par région 2003-2004

En 2003-2004, à l'échelle nationale, les dépenses engagées par personne pour le transport pour raison médicale se sont élevées à 274 $, en baisse comparativement aux 277 $ dépensés en 2002-2003.

Le Nunavut a affiché les plus fortes dépenses à ce chapitre avec 488 $. Venaient ensuite le Manitoba (461 $) et le Québec (315 $). C'est au Pacifique que ces dépenses ont été les plus faibles avec 140 $ par personne.

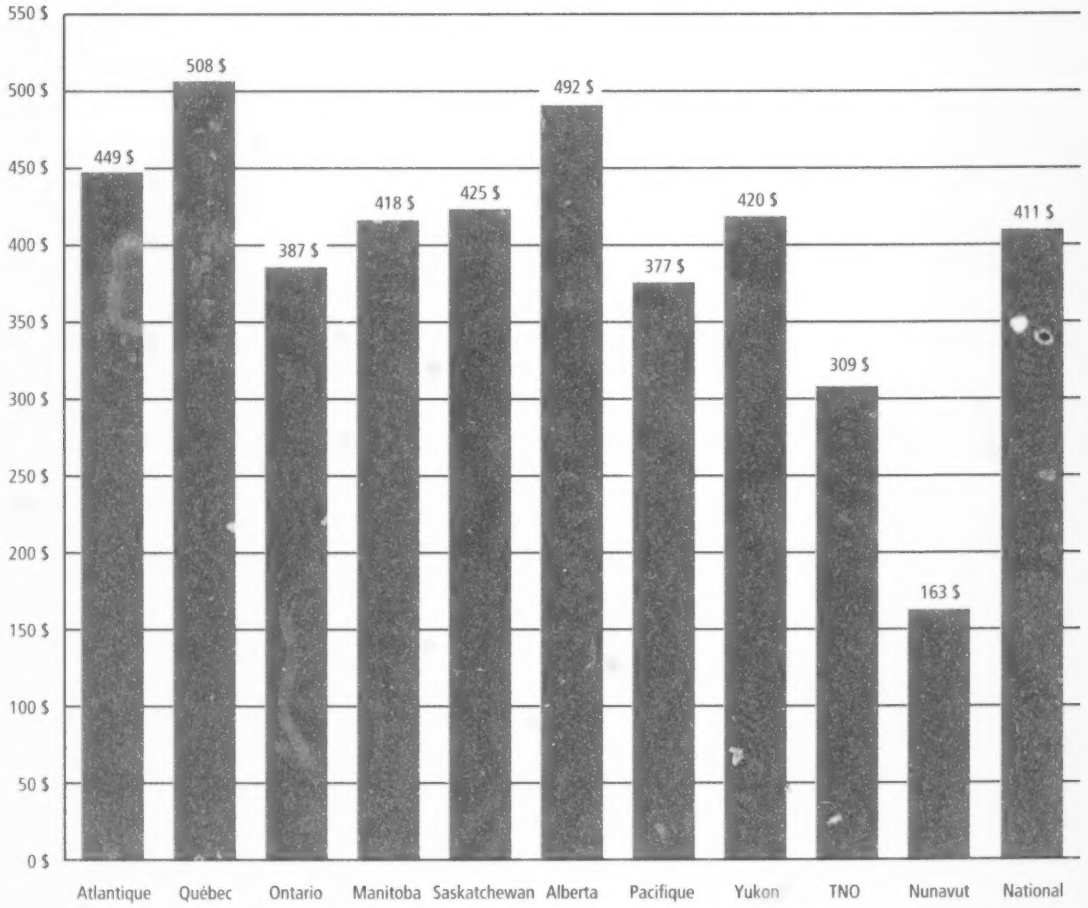


Source : SAGIR & SVS adaptés par la Division de l'analyse du programme

Figure 6.4
Dépenses engagées dans les prestations pharmaceutiques, par personne et par région 2003-2004

En 2003-2004, les dépenses par personne en prestations pharmaceutiques à l'échelle nationale étaient de 411 $, soit une augmentation par rapport aux 378 $ de l'année précédente.

C'est au Québec que ces dépenses ont été les plus élevées (508 $). L'Alberta (492 $) et l'Atlantique (449 $) ont suivi. C'est au Nunavut que ces dépenses ont été les moins élevées avec 163 $.



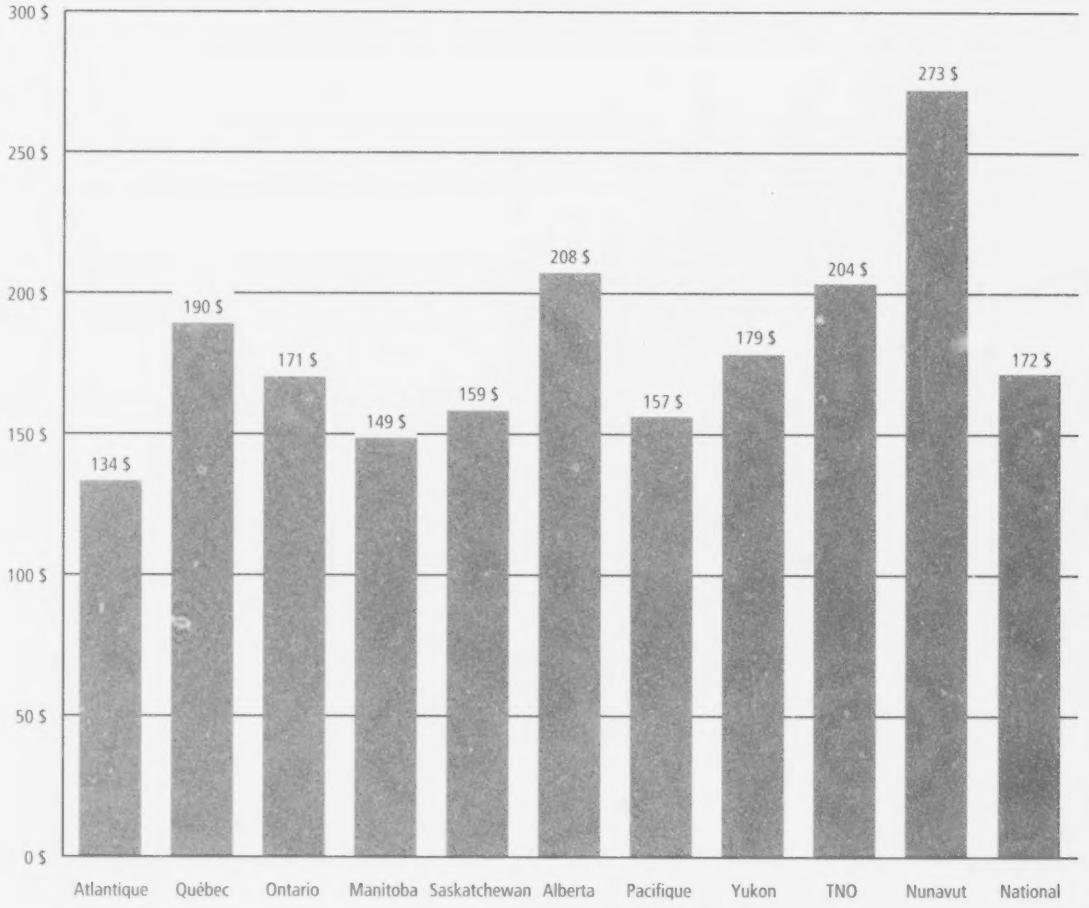
Source : SAGIR & SVS adaptés par la Division de l'analyse du programme

Dépenses par personne et par catégorie de services

Figure 6.5
Dépenses engagées dans les soins dentaires, par personne et par région 2003-2004

Cette année, les dépenses en soins dentaires par personne à l'échelle nationale se sont chiffrées à 172 $, soit le même montant qu'en 2002-2003.

C'est au Nunavut qu'elles ont été les plus élevées (273 $), suivi de l'Alberta (208 $) et des Territoires du Nord-Ouest (204 $). L'Atlantique affichait le moins de dépenses à ce chapitre avec 134 $.

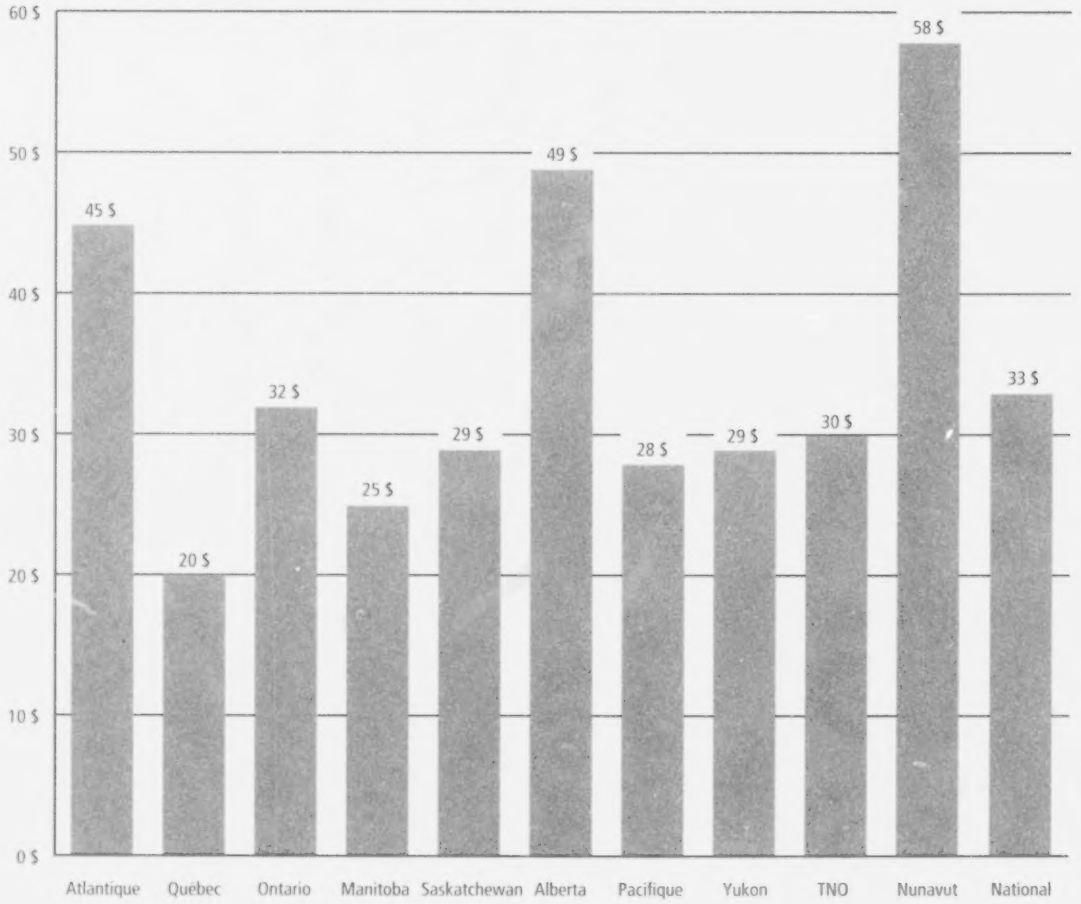


Source : SAGIR & SVS adaptés par la Division de l'analyse du programme

Figure 6.6
Dépenses engagées dans les soins de la vision, par personne et par région 2003-2004

À l'échelle nationale, 33 $ ont été dépensés par personne pour les soins de la vision en 2003-2004, soit un peu plus que les 30 $ de l'année précédente.

Les dépenses les plus élevées ont eu lieu au Nunavut (58 $) et en Alberta (49 $). Le Québec avait le moins de dépenses dans cette catégorie avec 20 $.



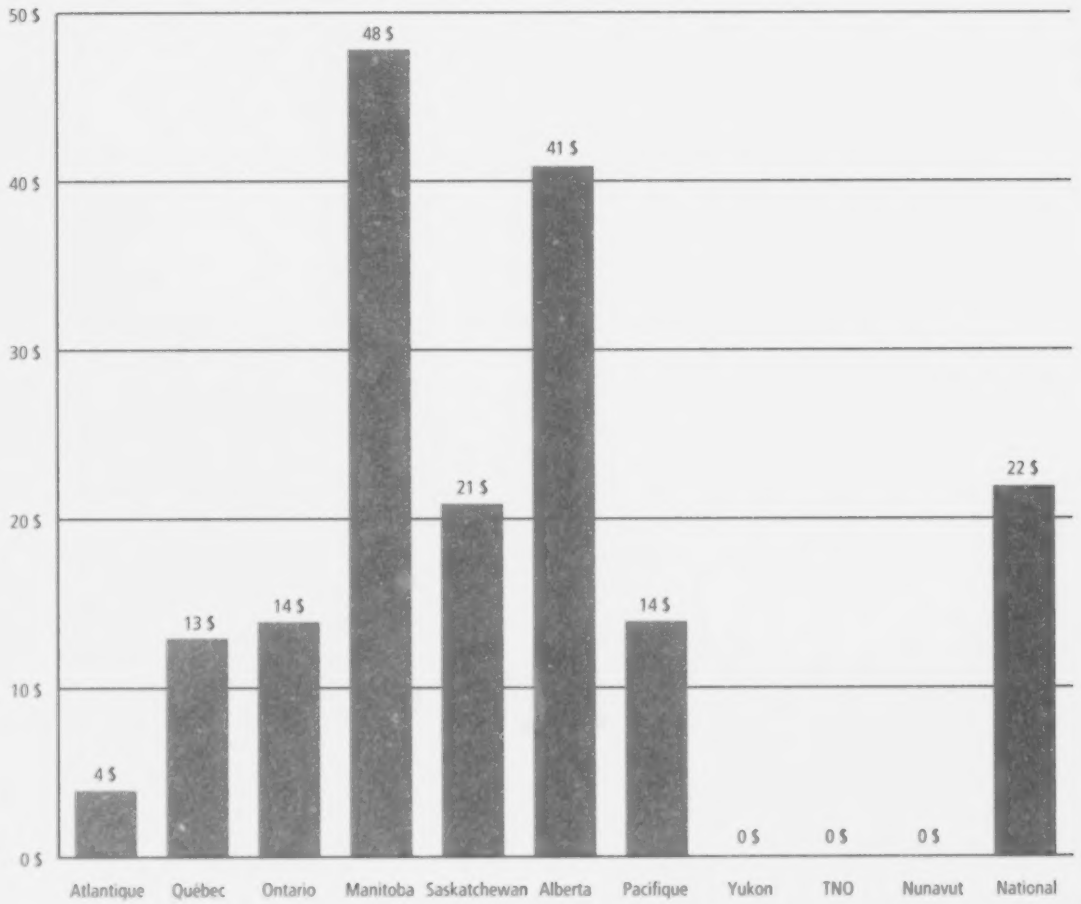
Source : SAGIR & SVS adaptés par la Division de l'analyse du programme

Dépenses par personne et par catégorie de services

Figure 6.7
Dépenses engagées dans les autres soins de santé, par personne et par région 2003-2004

En 2003-2004, les dépenses par personne à l'échelle nationale pour la catégorie des autres soins de santé se chiffraient à 22 $, soit une légère diminution comparativement à 23 $ en 2002-2003.

C'est au Manitoba que ces dépenses ont été les plus élevées avec 48 $, suivi de l'Alberta avec 41 $.



Source : SAGIR & SVS adaptés par la Division de l'analyse du programme

Données sur les dépenses et l'utilisation des services

La section 7 est consacrée aux données sur l'utilisation des services et les dépenses se rattachant aux grandes catégories des Services de santé non assurés.

Les figures 7.1 et 7.2 font état des données relatives aux taux d'utilisation des prestations pharmaceutiques et des soins dentaires. Les données démographiques sur les bénéficiaires utilisant ou non ces deux catégories de services, lesquels sont intégrés à des systèmes informatiques nationaux, se retrouvent aux figures 7.3 à 7.6.

Les figures 7.7 à 7.16 présentent des données détaillées sur les prestations pharmaceutiques; des données semblables sur les soins dentaires sont regroupées dans les figures 7.17 à 7.22. Quant aux figures 7.23 à 7.25, elles démontrent les tendances relatives aux dépenses des SSNA engagées dans le transport pour raison médicale.

Les données portant sur les prestations pharmaceutiques et les soins dentaires proviennent principalement du Système de traitement des renseignements et des demandes de paiement pour services de santé (STRDPSS) administré par First Canadian Health. Les autres données émanent du Système des applications de gestion intégrées des ressources (SAGIR).

Figure 7.1
Taux d'utilisation des soins dentaires et prestations pharmaceutiques par région 1999-2000 à 2003-2004

Les taux d'utilisation représentent la proportion de bénéficiaires ayant reçu au moins un soin dentaire ou une prestation pharmaceutique payé via le Système de traitement des renseignements et des demandes de paiement pour services de santé (STRDPSS) au cours de l'exercice financier, par rapport au nombre total des bénéficiaires admissibles selon le Système de vérification du statut (SVS) durant l'année.

Ces taux sont quelque peu inférieurs aux taux réels d'utilisation des services, puisqu'ils ne comprennent pas :

- les soins dentaires fournis à contrat dans certaines régions, notamment l'Ontario et le Manitoba;
- les soins dentaires fournis par les dentothérapeutes de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits (DGSPNI);
- les prestations pharmaceutiques et soins dentaires fournis dans le cadre d'ententes de contribution; et
- les prestations pharmaceutiques fournis par les établissements de santé communautaire.

RÉGION	Utilisation — Soins dentaires					Utilisation — Prestations pharmaceutiques				
	1999/00	2000/01	2001/02	2002/03	2003/04	1999/00	2000/01	2001/02	2002/03	2003/04
Atlantique	40%	39%	39%	36%	36%	60%	59%	58%	60%	61%
Québec	49%	47%	48%	46%	46%	63%	63%	62%	61%	61%
Ontario	33%	31%	32%	33%	33%	57%	56%	56%	57%	57%
Manitoba	27%	23%	22%	21%	22%	70%	68%	68%	68%	68%
Saskatchewan	39%	38%	39%	38%	37%	82%	79%	78%	78%	77%
Alberta	46%	43%	43%	44%	42%	80%	78%	77%	76%	75%
Pacifique	43%	39%	40%	39%	37%	69%	67%	66%	66%	66%
Yukon	39%	32%	36%	34%	33%	61%	61%	61%	63%	62%
TNO/Nunavut	40%	40%	43%	44%	45%	44%	44%	45%	48%	49%
Total	**38%**	**36%**	**36%**	**36%**	**35%**	**67%**	**65%**	**65%**	***66%**	**66%**

*** Taux révisé pour l'exercice financier de 2002-2003**

Source : STRDPSS adapté par la Division de l'analyse du programme

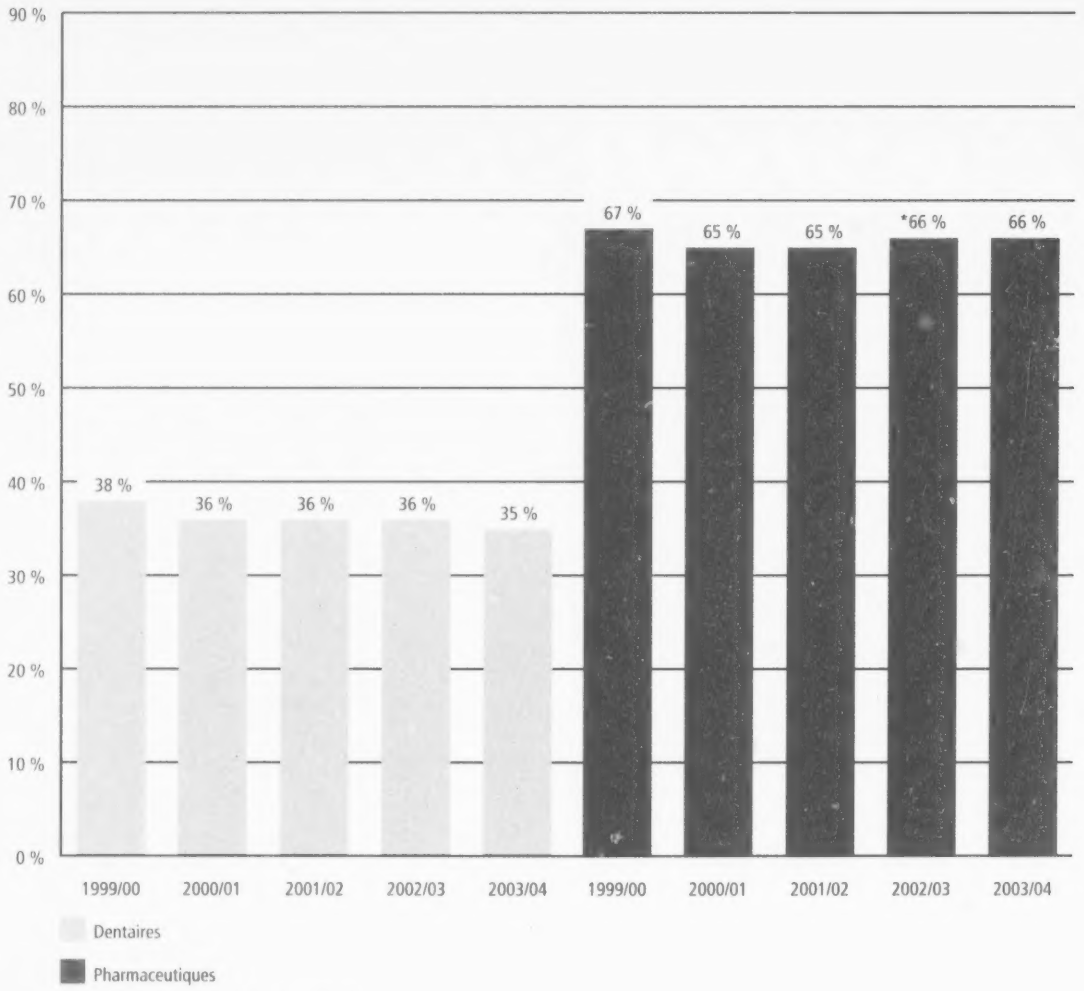
Figure 7.2
Taux d'utilisation des prestations pharmaceutiques et soins dentaires à l'échelle nationale 1999-2000 à 2003-2004

Ces taux sont quelque peu inférieurs aux taux réels d'utilisation des services, puisqu'ils ne comprennent pas :

- les soins dentaires fournis à contrat dans certaines régions, notamment l'Ontario et le Manitoba;
- les soins dentaires fournis par les dentothérapeutes de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits (DGSPNI);
- les prestations pharmaceutiques et soins dentaires fournis dans le cadre d'ententes de contribution; et
- les prestations pharmaceutiques fournis par les établissements de santé communautaire.

Le taux national d'utilisation des soins dentaires payés via le STRDPSS était de 35% en 2003-2004, soit une diminution de 1% comparativement à 2002-2003. La région du Québec a affiché le taux d'utilisation le plus élevé à 46%, suivi des TNO/Nunavut à 45%. Les taux d'utilisation les moins élevés ont été enregistrés au Manitoba (22%). Il faut noter que cette région a affiché les plus fortes dépenses en 2003-2004 pour les dentistes à contrat.

En 2003-2004, à l'échelle nationale, le taux d'utilisation des prestations pharmaceutiques a été de 66%, soit le même qu'en 2002-2003. Ces taux ont varié de 77% en Saskatchewan et 75% en Alberta à 57% en Ontario et 49% dans les TNO/Nunavut.



* Taux révisé pour l'année fiscale 2002/03

Source : STRDPSS adapté par la Division de l'analyse du programme

Figure 7.3
Bénéficiaires de prestations pharmaceutiques selon l'âge, le sexe et la région 2003-2004

Des 749 825 bénéficiaires admissibles au programme des Services de santé non assurés, 491 257 (66%) ont reçu au moins une prestation pharmaceutique payée via le STRDPSS en 2003-2004.

De ce nombre, 274 159 étaient des femmes (56%) alors que 217 098 étaient des hommes (44%). Cette proportion est comparable à la répartition de l'ensemble de la clientèle admissible dont 51 % sont des femmes et 49 % des hommes.

Les bénéficiaires de prestations pharmaceutiques sont âgés en moyenne de 31 ans. L'âge moyen des femmes se situe autour de 31 ans, soit en moyenne deux ans de plus que les hommes.

Les bénéficiaires de prestations pharmaceutiques les plus âgés se retrouvent au Yukon (36 ans), alors que les plus jeunes sont en Saskatchewan (27 ans).

Plus de 35% des bénéficiaires ont moins de 20 ans. Trente-neuf pour cent de tous les hommes ayant reçu une prestation pharmaceutique sont dans ce groupe d'âge. Du côté des femmes, ce pourcentage est de 33%.

En 2003-2004, plus de 6% des bénéficiaires de prestations pharmaceutiques étaient âgés de 65 ans et plus.

RÉGION	Atlantique			Québec			Ontario			Manitoba		
Groupe d'âge	Homme	Femme	Total	Homme	Femme	Total	Homme	Femme	Total	Homme	Femme	Total
0 - 4	884	874	1 758	1 053	982	2 035	2 490	2 313	4,803	3 790	3 571	7 361
5- 9	1 150	1 135	2 285	1 239	1 221	2 460	3 619	3 596	7 215	4 134	4 142	8 276
10 - 14	1 006	995	2 001	1 158	1 205	2 363	3 366	3 425	6 791	3 801	3 999	7 800
15 - 19	822	1 055	1 877	883	1 549	2 432	3 026	4 130	7 156	3 075	3 962	7 037
20 - 24	710	1 141	1 851	899	1 520	2 419	2 761	4 714	7 475	2 745	3 847	6 592
25 - 29	734	982	1 716	894	1 510	2 404	2 863	4 460	7 323	2 660	3 732	6 392
30 - 34	855	1 041	1 896	1 050	1 579	2 629	3 175	4 572	7 747	2 759	3 882	6 641
35 - 39	789	1 048	1 837	1 122	1 654	2 776	3 435	4 658	8 093	2 838	3 608	6 446
40 - 44	700	924	1 624	1 160	1 605	2 765	3 433	4 681	8 114	2 622	3 313	5 935
45 - 49	637	854	1 491	1 032	1 484	2 516	2 985	4 098	7 083	2 056	2 590	4 646
50 - 54	502	671	1 173	847	1 166	2 013	2 395	3 211	5 606	1 522	1 995	3 517
55 - 59	342	494	836	723	1 016	1 739	1 979	2 659	4 638	1 249	1 526	2 775
60 - 64	228	330	558	566	788	1 354	1 429	2 058	3 487	825	1 093	1 918
65 +	410	661	1 071	1 111	2 001	3 112	2 638	4 130	6 768	1 567	2 133	3 700
Total	9 769	12 205	21 974	13 737	19 280	33 017	39 594	52 705	92 299	35 643	43 393	79 036
Âge moyen	29	31	30	34	36	35	33	35	34	28	30	29

Source : STRDPSS adapté par la Division de l'analyse du programme

RÉGION	Saskatchewan			Alberta			Pacifique			Yukon			TNO			Nunavut			TOTAL		
Groupe d'âge	Homme	Femme	Total	Homme	Femme	Total	Homme	Femme	Total	Homme	Femme	Total	Homme	Femme	Total	Homme	Femme	Total	Homme	Femme	Total
0 - 4	4 427	4 344	8 771	3 416	3 141	6 557	2 629	2 530	5 159	111	105	216	362	335	697	643	616	1 259	19 805	18 811	38 616
5 - 9	5 170	5 370	10 540	3 926	3 830	7 756	3 137	3 069	6 206	137	134	271	464	420	884	511	461	972	23 487	23 378	46 865
10 - 14	5 107	5 071	10 178	3 758	3 607	7 365	3 227	3 225	6 452	149	129	278	465	446	911	392	409	801	22 429	22 511	44 940
15 - 19	3 917	5 025	8 942	3 039	3 758	6 797	2 989	3 903	6 892	140	205	345	428	644	1 072	362	747	1 109	18 681	24 978	43 659
20 - 24	3 270	4 586	7 856	2 538	3 740	6 278	2 661	3 872	6,533	145	247	392	347	753	1 100	360	803	1 163	16 436	25 223	41 659
25 - 29	3 095	4 194	7 289	2 427	3 244	5 671	2 573	3 644	6 217	158	217	375	333	676	1 009	338	690	1 028	16 075	23 349	39 424
30 - 34	3 183	4 128	7 311	2 449	3 214	5 663	2 674	3 703	6 377	210	230	440	395	694	1 089	370	622	992	17 120	23 665	40 785
35 - 39	3 037	3 866	6 903	2 481	3 000	5 481	2 820	3 799	6 619	217	234	451	387	682	1 069	368	606	974	17 494	23 155	40 649
40 - 44	2 609	3 310	5 919	2 193	2 801	4 994	2 912	3 983	6 895	234	293	527	394	639	1 033	308	434	742	16 565	21 983	38 548
45 - 49	1 973	2 534	4 507	1 592	2 179	3 771	2 396	3 209	5 605	146	201	347	311	485	796	205	324	529	13 333	17 958	31 291
50 - 54	1 415	1 851	3 266	1 206	1 637	2 843	1 836	2 404	4 240	94	183	277	238	376	614	202	270	472	10 257	13 764	24 021
55 - 59	1 076	1 404	2 480	893	1 267	2 160	1 429	1 840	3 269	94	142	236	218	319	537	202	225	427	8 205	10 892	19 097
60 - 64	767	982	1 749	687	873	1 560	1 061	1 390	2 451	85	104	189	169	228	397	150	195	345	5 967	8 041	14 008
65 +	1 458	1 995	3 453	1 240	1 714	2 954	1 896	2 683	4 579	158	241	399	437	551	988	329	342	671	11 244	16 451	27 695
Total	40 504	48 660	89 164	31 845	38 005	69 850	34 240	43 254	77 494	2 078	2 665	4 743	4 948	7 248	12 196	4 740	6 744	11 484	217 098	274 159	491 257
Âge moyen	26	28	27	27	29	28	31	33	32	35	37	36	32	34	33	29	30	30	29	31	31

Figure 7.4
Bénéficiaires et non-bénéficiaires de prestations pharmaceutiques selon le groupe d'âge et le sexe 2003-2004

Soixante-six pour cent de tous les bénéficiaires admissibles ont reçu au moins une prestation pharmaceutique remboursée via le STRDPSS en 2003-2004, alors que trente-quatre pour cent de la clientèle admissible n'y a pas eu recours.

Des 258 568 personnes n'ayant pas reçu de prestations pharmaceutiques en 2003-2004, 150 694 (58%) étaient des hommes alors que 107 874 (42%) étaient des femmes.

Quarante-cinq pour cent des personnes n'ayant pas reçu de prestations pharmaceutiques avaient moins de 20 ans alors que 76% avaient moins de 40 ans.

Groupe d'âge	Bénéficiaires			Non-bénéficiaires			TOTAL		
	Homme	Femme	Total	Homme	Femme	Total	Homme	Femme	Total
0 - 4	19 805	18 811	38 616	9 892	9 625	19 517	29 697	28 436	**58 133**
	67%	66%	66%	33%	34%	34%	100%	100%	**100%**
5 - 9	23 487	23 378	46 865	16 289	14 694	30 983	39 776	38 072	**77 848**
	59%	61%	60%	41%	39%	40%	100%	100%	**100%**
10 - 14	22 429	22 511	44 940	19 817	17 639	37 456	42 246	40 150	**82 396**
	53%	56%	55%	47%	44%	45%	100%	100%	**100%**
15 - 19	18 681	24 978	43 659	18 409	10 478	28 887	37 090	35 456	**72 546**
	50%	70%	60%	50%	30%	40%	100%	100%	**100%**
20 - 24	16 436	25 223	41 659	15 736	6 346	22 082	32 172	31 569	**63 741**
	51%	80%	65%	49%	20%	35%	100%	100%	**100%**
25 - 29	16 075	23 349	39 424	13 231	5 680	18 911	29 306	29 029	**58 335**
	55%	80%	68%	45%	20%	32%	100%	100%	**100%**
30 - 34	17 120	23 665	40 785	12 701	6 478	19 179	29 821	30 143	**59 964**
	57%	79%	68%	43%	21%	32%	100%	100%	**100%**
35 - 39	17 494	23 155	40 649	11 756	7 178	18 934	29 250	30 333	**59 583**
	60%	76%	68%	40%	24%	32%	100%	100%	**100%**

Source : STRDPSS adapté par la Division de l'analyse du programme

Groupe d'âge	Bénéficiaires			Non-bénéficiaires			TOTAL		
	Homme	Femme	Total	Homme	Femme	Total	Homme	Femme	Total
40 - 44	16 565	21 983	38 548	10 033	7 102	17 135	26 598	29 085	**55 683**
	62%	76%	69%	38%	24%	31%	100%	100%	**100%**
45 - 49	13 333	17 958	31 291	7 143	5 755	12 898	20 476	23 713	**44 189**
	65%	76%	71%	35%	24%	29%	100%	100%	**100%**
50 - 54	10 257	13 764	24 021	4 856	4 229	9 085	15 113	17 993	**33 106**
	68%	76%	73%	32%	24%	27%	100%	100%	**100%**
55 - 59	8 205	10 892	19 097	3 258	3 214	6 472	11 463	14 106	**25 569**
	72%	77%	75%	28%	23%	25%	100%	100%	**100%**
60 - 64	5 967	8 041	14 008	2 128	2 306	4 434	8 095	10 347	**18 442**
	74%	78%	76%	26%	22%	24%	100%	100%	**100%**
65 +	11 244	16 451	27 695	5 445	7 150	12 595	16 689	23 601	**40 290**
	67%	70%	69%	33%	30%	31%	100%	100%	**100%**
Total	**217 098**	**274 159**	**491 257**	**150 694**	**107 874**	**258 568**	**367 792**	**382 033**	**749 825**
	59%	**72%**	**66%**	**41%**	**28%**	**34%**	**100%**	**100%**	**100%**

Figure 7.5
Bénéficiaires de soins dentaires selon l'âge, le sexe et la région 2003-2004

Des 749 825 bénéficiaires admissibles au programme des Services de santé non assurés, 265 313 (35 %) ont reçu au moins un soin dentaire payé via le STRDPSS en 2003-2004.

De ce nombre, 147 501 étaient des femmes (56 %) alors que 117 812 étaient des hommes (44 %). Cette proportion est comparable à l'ensemble de la clientèle admissible qui se répartissait comme suit : 51 % de sexe féminin et 49 % de sexe masculin.

L'âge moyen des bénéficiaires de soins dentaires était de 27 ans.

C'est au Yukon que les bénéficiaires de soins dentaires étaient les plus âgés (34 ans en moyenne) alors que les plus jeunes (24 ans en moyenne) se retrouvaient au Nunavut.

Quarante-trois pour cent de l'ensemble des bénéficiaires de soins dentaires avaient moins de 20 ans. Quarante-six pour cent de tous les hommes ayant reçu un soin dentaire sont dans ce groupe d'âge. Du côté des femmes, ce pourcentage est de 40 %.

En 2003-2004, 3 % de tous les bénéficiaires avaient 65 ans et plus.

RÉGION	Atlantique			Québec			Ontario			Manitoba		
Groupe d'âge	Homme	Femme	Total	Homme	Femme	Total	Homme	Femme	Total	Homme	Femme	Total
0 - 4	137	139	276	328	359	687	902	868	1 770	850	848	1 698
5- 9	635	669	1 304	1 554	1 522	3 076	3 313	3 336	6 649	1 610	1 689	3 299
10 - 14	837	871	1 708	1 829	1 811	3 640	3 541	3 530	7 071	1 581	1 885	3 466
15 - 19	680	810	1 490	1 047	1 291	2 338	2 457	2 748	5 205	1 101	1 531	2 632
20 - 24	465	738	1 203	762	1 019	1 781	1 542	2 419	3 961	911	1 241	2 152
25 - 29	470	648	1 118	767	1 074	1 841	1 579	2 380	3 959	877	1 195	2 072
30 - 34	534	696	1 230	833	1 143	1 976	1 723	2 463	4 186	901	1 260	2 161
35 - 39	496	693	1 189	893	1 172	2 065	1 783	2 499	4 282	892	1 202	2 094
40 - 44	423	615	1 038	848	1 100	1 948	1 816	2 503	4 319	795	1 067	1 862
45 - 49	387	539	926	711	973	1 684	1 530	2 180	3 710	602	789	1 391
50 - 54	275	395	670	496	680	1 176	1 089	1 592	2 681	374	533	907
55 - 59	176	228	404	352	523	875	781	1 133	1 914	269	342	611
60 - 64	102	133	235	269	364	633	523	824	1 347	160	213	373
65 +	135	199	334	403	668	1 071	750	1 303	2 053	189	304	493
Total	**5 752**	**7 373**	**13 125**	**11 092**	**13 699**	**24 791**	**23 329**	**29 778**	**53 107**	**11 112**	**14 099**	**25 211**
Âge moyen	**28**	**30**	**29**	**28**	**31**	**30**	**28**	**31**	**30**	**25**	**27**	**26**

Source : STRDPSS adapté par la Division de l'analyse du programme

RÉGION	Saskatchewan			Alberta			Pacifique			Yukon			TNO			Nunavut			TOTAL		
Groupe d'âge	Homme	Femme	Total	Homme	Femme	Total	Homme	Femme	Total	Homme	Femme	Total	Homme	Femme	Total	Homme	Femme	Total	Homme	Femme	Total
0 - 4	1 178	1 155	2 333	1 274	1 225	2 499	1 109	1 063	2 172	41	23	64	219	174	393	508	500	1 008	6 546	6 354	12 900
5 - 9	3 034	3 140	6 174	2 913	2 950	5 863	2 729	2 664	5 393	96	83	179	553	536	1 089	766	805	1 571	17 203	17 394	34 597
10 - 14	3 245	3 452	6 697	2 953	3 107	6 060	2 971	2 998	5 969	86	87	173	632	687	1 319	739	899	1 638	18 414	19 327	37 741
15 - 19	2 026	2 649	4 675	1 944	2 455	4 399	2 138	2 532	4 670	97	129	226	524	602	1 126	573	914	1 487	12 587	15 661	28 248
20 - 24	1 384	2 258	3 642	1 323	1 945	3 268	1 355	2 036	3 391	85	137	222	366	551	917	543	758	1 301	8 736	13 102	21 838
25 - 29	1 490	2 072	3 562	1 201	1 774	2 975	1 405	1 943	3 348	95	115	210	337	474	811	434	596	1 030	8 655	12 271	20 926
30 - 34	1 478	2 090	3 568	1 138	1 791	2 929	1 440	2 033	3 473	106	137	243	377	492	869	434	588	1 022	8 964	12 693	21 657
35 - 39	1 454	2 008	3 462	1 218	1 668	2 886	1 537	2 100	3 637	137	151	288	378	477	855	366	458	824	9 154	12 428	21 582
40 - 44	1 232	1 692	2 924	1 031	1 501	2 532	1 534	2 169	3 703	130	159	289	297	461	758	285	294	579	8 391	11 561	19 952
45 - 49	875	1 176	2 051	774	1 124	1 898	1 146	1 618	2 764	63	88	151	237	330	567	165	198	363	6 490	9 015	15 505
50 - 54	573	770	1 343	519	750	1 269	823	1 037	1 860	51	84	135	182	248	430	142	175	317	4 524	6 264	10 788
55 - 59	363	501	864	324	495	819	559	678	1 237	45	58	103	145	172	317	100	126	226	3 114	4 256	7 370
60 - 64	260	318	578	226	302	528	351	465	816	32	39	71	99	96	195	60	76	136	2 082	2 830	4 912
65 +	316	416	732	300	390	690	529	677	1 206	49	83	132	184	203	387	97	102	199	2 952	4 345	7 297
Total	18 908	23 697	42 605	17 138	21 477	38 615	19 626	24 013	43 639	1 113	1 373	2 486	4 530	5 503	10 033	5 212	6 489	11 701	117 812	147 501	265 313
Âge moyen	24	26	25	24	26	25	27	29	28	32	35	34	28	29	29	23	24	24	26	28	27

Figure 7.6
Bénéficiaires et non-bénéficiaires de soins dentaires selon le groupe d'âge et le sexe 2003-2004

Trente-cinq pour cent de tous les bénéficiaires admissibles ont reçu au moins un soin dentaire remboursé via le STRDPSS en 2003-2004, alors que 65% de la clientèle admissible n'y a pas eu recours.

Des 484 512 personnes n'ayant pas bénéficié de soins dentaires en 2003-2004, 249 980 (52%) étaient des hommes alors que 234 532 (48%) étaient des femmes.

Plus du tiers (37%) de l'ensemble des non-bénéficiaires avaient moins de 20 ans alors que plus des deux tiers (69%) avaient moins de 40 ans.

	Bénéficiaires			Non-bénéficiaires			TOTAL		
Groupe d'âge	Homme	Femme	Total	Homme	Femme	Total	Homme	Femme	Total
0 - 4	6 546	6 354	12 900	23 151	22 082	45 233	29 697	28 436	**58 133**
	22%	22%	22%	78%	78%	78%	100%	100%	**100%**
5 - 9	17 203	17 394	34 597	22 573	20 678	43 251	39 776	38 072	**77 848**
	43%	46%	44%	57%	54%	56%	100%	100%	**100%**
10 - 14	18 414	19 327	37 741	23 832	20 823	44 655	42 246	40 150	**82 396**
	44%	48%	46%	56%	52%	54%	100%	100%	**100%**
15 - 19	12 587	15 661	28 248	24 503	19 795	44 298	37 090	35 456	**72 546**
	34%	44%	39%	66%	56%	61%	100%	100%	**100%**
20 - 24	8 736	13 102	21 838	23 436	18 467	41 903	32 172	31 569	**63 741**
	27%	42%	34%	73%	58%	66%	100%	100%	**100%**
25 - 29	8 655	12 271	20 926	20 651	16758	37 409	29306	29 029	**58 335**
	30%	42%	36%	70%	58%	64%	100%	100%	**100%**
30 - 34	8 964	12 693	21 657	20 857	17 450	38 307	29 821	30 143	**59 964**
	30%	42%	36%	70%	58%	64%	100%	100%	**100%**
35 - 39	9 154	12 428	21 582	20 096	17 905	38 001	29 250	30 333	**59 583**
	31%	41%	36%	69%	59%	64%	100%	100%	**100%**

Source : STRDPSS adapté par la Division de l'analyse du programme

Groupe d'âge	Bénéficiaires			Non-bénéficiaires			TOTAL		
	Homme	Femme	Total	Homme	Femme	Total	Homme	Femme	Total
40 - 44	8 391	11 561	19 952	18 207	17 524	35 731	26 598	29 085	55 683
	32%	40%	36%	68%	60%	64%	100%	100%	100%
45 - 49	6 490	9 015	15 505	13 986	14 698	28 684	20 476	23 713	44 189
	32%	38%	35%	68%	62%	65%	100%	100%	100%
50 - 54	4 524	6 264	10 788	10 589	11 729	22 318	15 113	17 993	33 106
	30%	35%	33%	70%	65%	67%	100%	100%	100%
55 - 59	3 114	4 256	7 370	8 349	9 850	18 199	11 463	14 106	25 569
	27%	30%	29%	73%	70%	71%	100%	100%	100%
60 - 64	2 082	2 830	4 912	6 013	7 517	13 530	8 095	10 347	18 442
	26%	27%	27%	74%	73%	73%	100%	100%	100%
65 +	2 952	4 345	7 297	13 737	19 256	32 993	16 689	23 601	40 290
	18%	18%	18%	82%	82%	82%	100%	100%	100%
Total	117 812	147 501	265 313	249 980	234 532	484 512	367 792	382 033	749 825
	32%	39%	35%	68%	61%	65%	100%	100%	100%

Figure 7.7
Répartition des dépenses liées aux prestations pharmaceutiques (en millions $) 2003-2004

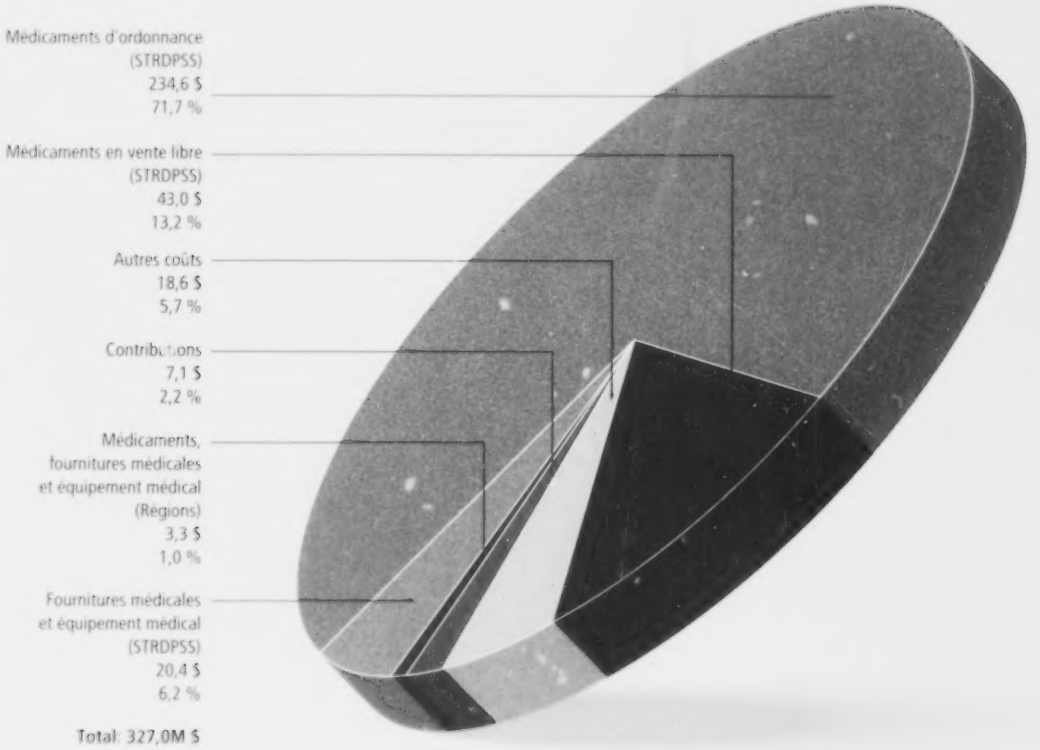
La figure 7.7 montre les différents secteurs de dépenses liées aux prestations pharmaceutiques dans le cadre du programme des Services de santé non assurés (SSNA).

Des trois catégories de services remboursés via le Système de traitement des renseignements et des demandes de paiement pour services de santé (STRDPSS), les médicaments d'ordonnance arrivent en tête des secteurs de dépenses puisqu'ils totalisent 234,6 millions ou 71,7% de toutes les dépenses engagées dans les prestations pharmaceutiques des SSNA. Les médicaments en vente libre viennent au second rang avec 43,0 millions ou 13,2%, suivi des fournitures médicales et de l'équipement médical avec un total de 20,4 millions ou 6,2%. En tout, les trois secteurs administrés par le STRDPSS représentent plus de 91,1% de tous les coûts liés aux prestations pharmaceutiques.

Les 3,3 millions (1,0%) dépensés en médicaments, fournitures médicales et équipement médical comprennent les médicaments d'ordonnance dont la gestion se fait à la région, ainsi que les médicaments en vente libre fournis par les établissements de santé. Cette catégorie englobe aussi le coût de fournitures médicales et d'équipement médical payés directement par les bureaux régionaux.

Les contributions, qui représentent 7,1 millions ou 2,2% de toutes les dépenses liées aux prestations pharmaceutiques, servent à financer les services pharmaceutiques fournis dans le cadre d'accords comme ceux conclus avec le Conseil Mohawk Akwesasne en Ontario, la Commission des services de santé des Inuits du Labrador, les gouvernements du Nunavut et des Territoires du Nord-Ouest et les projets pilotes régionaux.

Les autres coûts représentent 18,6 millions ou 5,7% en 2003-2004. Les dépenses de l'administration centrale liées au remboursement automatisé des demandes de paiement font partie de ce total.



Source : SAGIR adapté par la Division de l'analyse du programme

Figure 7.8
Dépenses totales liées aux prestations pharmaceutiques engagées dans les SSNA par catégorie et par région 2003-2004

Les dépenses liées aux prestations pharmaceutiques ont totalisé 327,0 millions en 2003-2004.

Les médicaments d'ordonnance payés via le Système de traitement des renseignements et des demandes de paiement pour services de santé (STRDPSS) sont en tête des dépenses avec 234,6 millions ou 71,7% de toutes les dépenses engagées dans les prestations pharmaceutiques. L'Ontario et le Manitoba sont les régions où les coûts ont été les plus élevés en 2003-2004 (20,6% et 15,6% respectivement).

Viennent ensuite les médicaments en vente libre avec 43,0 millions ou 13,2%. C'est en Ontario (21,5%) et en Saskatchewan (19,4%) que les coûts liés à ce secteur ont été les plus élevés en 2003-2004.

Au troisième rang, on retrouve les fournitures médicales et l'équipement médical avec 20,4 millions (6,2%). L'Alberta et le Manitoba ont dépensé le plus à ce chapitre en 2003-2004 (19,6% et 17,1% respectivement).

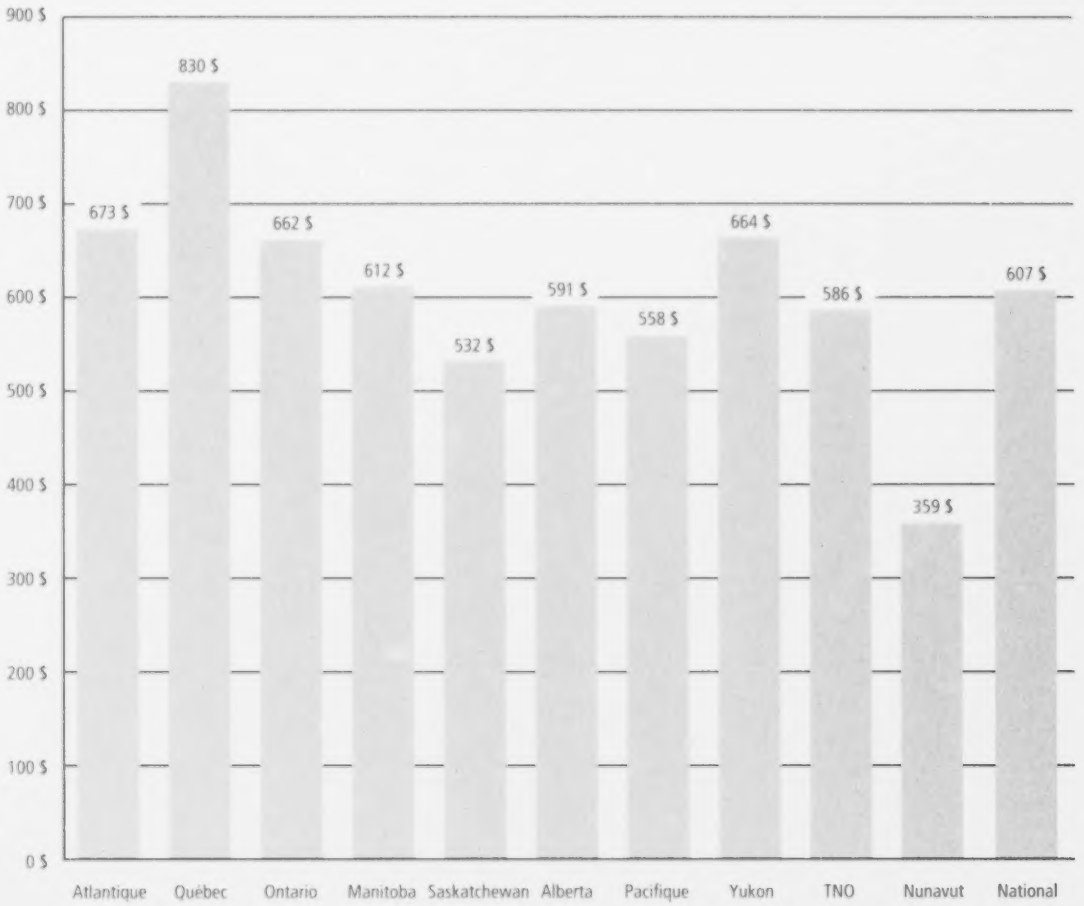
	Fonctionnement							Contributions	
RÉGION	Médicaments d'ordonnance	Médicaments en vente libre	Médicaments (Régions)	Fournitures médicales	Équipement médical	Autres coûts	Total fonctionnement	Accords de contributions	Total des coûts
Atlantique	11 398 300 $	2 400 000 $	23 900 $	376 900 $	615 100 $	0 $	14 814 200 $	1 450 300 $	**16 264 500 $**
Québec	22 848 500	3 778 700	14 500	336 300	449 600	0	27 427 600	8 000	**27 435 600**
Ontario	48 384 000	9 244 500	52 000	947 000	2 487 200	0	61 114 700	1 838 400	**62 953 100**
Manitoba	36 648 800	8 227 000	10 200	1 333 700	2 152 200	0	48 371 900	146 900	**48 518 800**
Saskatchewan	35 901 500	8 322 500	1 467 100	1 173 600	2 051 000	0	48 915 700	36 300	**48 952 000**
Alberta	32 106 300	5 167 500	1 188 600	1 132 600	2 867 100	0	42 462 100	3 125 900	**45 588 000**
Pacifique	35 460 800	4 460 200	497 100	882 200	2 400 200	0	43 700 500	440 700	**44 141 200**
Yukon	2 639 200	272 400	63 200	82 600	156 300	0	3 213 700	0	**3 213 700**
TNO	5 710 900	702 900	500	283 000	453 400	0	7 150 700	10 000	**7 160 700**
Nunavut	3 473 500	428 300	0	76 000	139 500	0	4 117 300	32 100	**4 149 400**
Administration centrale	—	—	—	—	—	18 604 700	18 604 700	—	**18 604 700**
Total	234 571 800 $	43 004 000 $	3 317 100 $	6 623 900 $	13 771 600 $	18 604 700 $	319 893 100 $	7 088 600 $	326 981 700 $

Source : SAGIR adapté par la Division de l'analyse du programme

Figure 7.9
Dépenses de fonctionnement pour les prestations pharmaceutiques engagées dans les SSNA, par bénéficiaire et par région 2003-2004

En 2003-2004, 607 $ ont été dépensés en moyenne par bénéficiaire en prestations pharmaceutiques à l'échelle nationale.

Le Québec a affiché le plus haut taux à 830 $. L'Atlantique et le Yukon ont suivi avec 673 $ et 664 $ respectivement. C'est le Nunavut qui a affiché les plus faibles dépenses avec 359 $, suivi de la Saskatchewan avec 532 $.



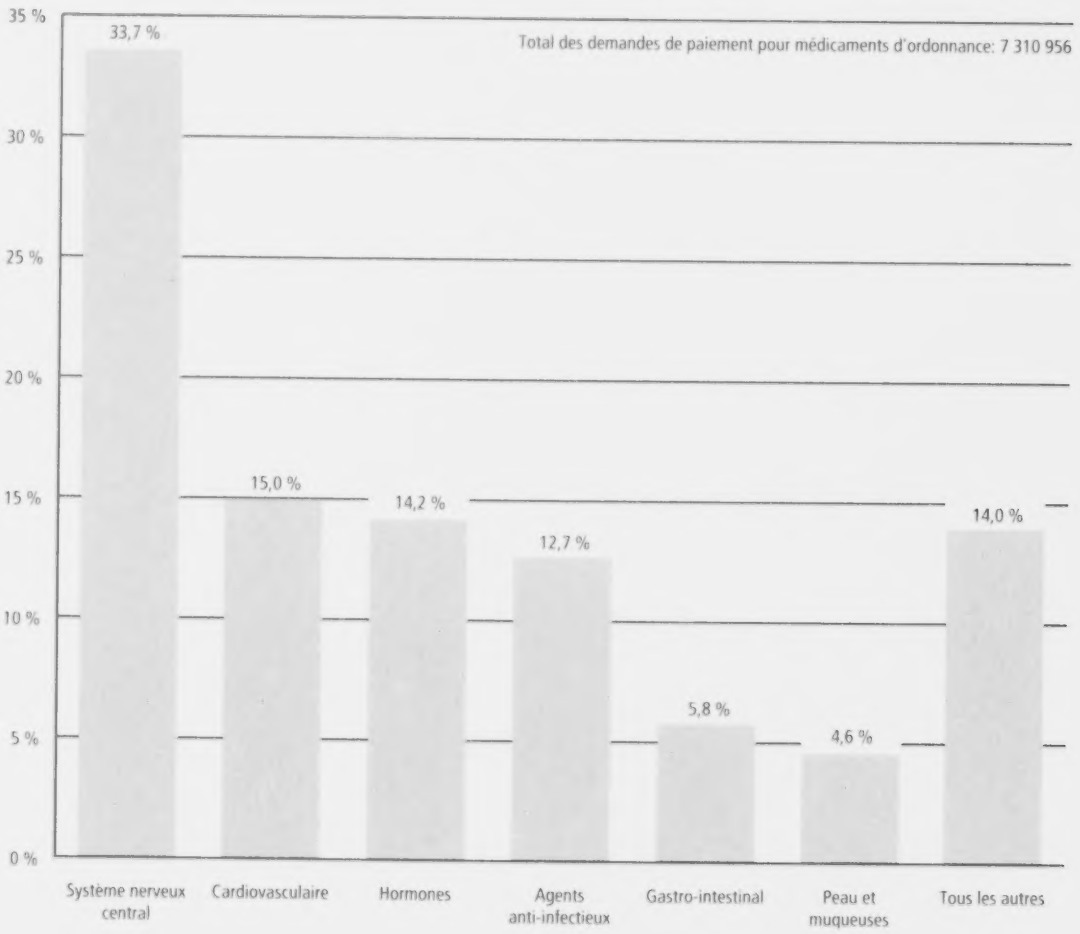
Source : STRDPSS adapté par la Division de l'analyse du programme

Figure 7.10
Taux d'utilisation des médicaments d'ordonnance par catégorie thérapeutique 2003-2004

Les figures 7.10 et 7.11 montrent les variations au niveau de l'utilisation des médicaments d'ordonnance et des médicaments en vente libre selon la catégorie thérapeutique.

Les produits qui agissent sur le système nerveux central (SNC), ce qui comprend les analgésiques (p. ex. Tylenol 3), les antidépresseurs (p. ex. Prozac) de même que les somnifères (p. ex. Halcion) représentent 33,7% de toutes les demandes de paiement de médicaments d'ordonnance.

Les médicaments cardiovasculaires viennent au deuxième rang avec 15,0% et les hormones, principalement les contraceptifs oraux et l'insuline, suivent avec 14,2%.

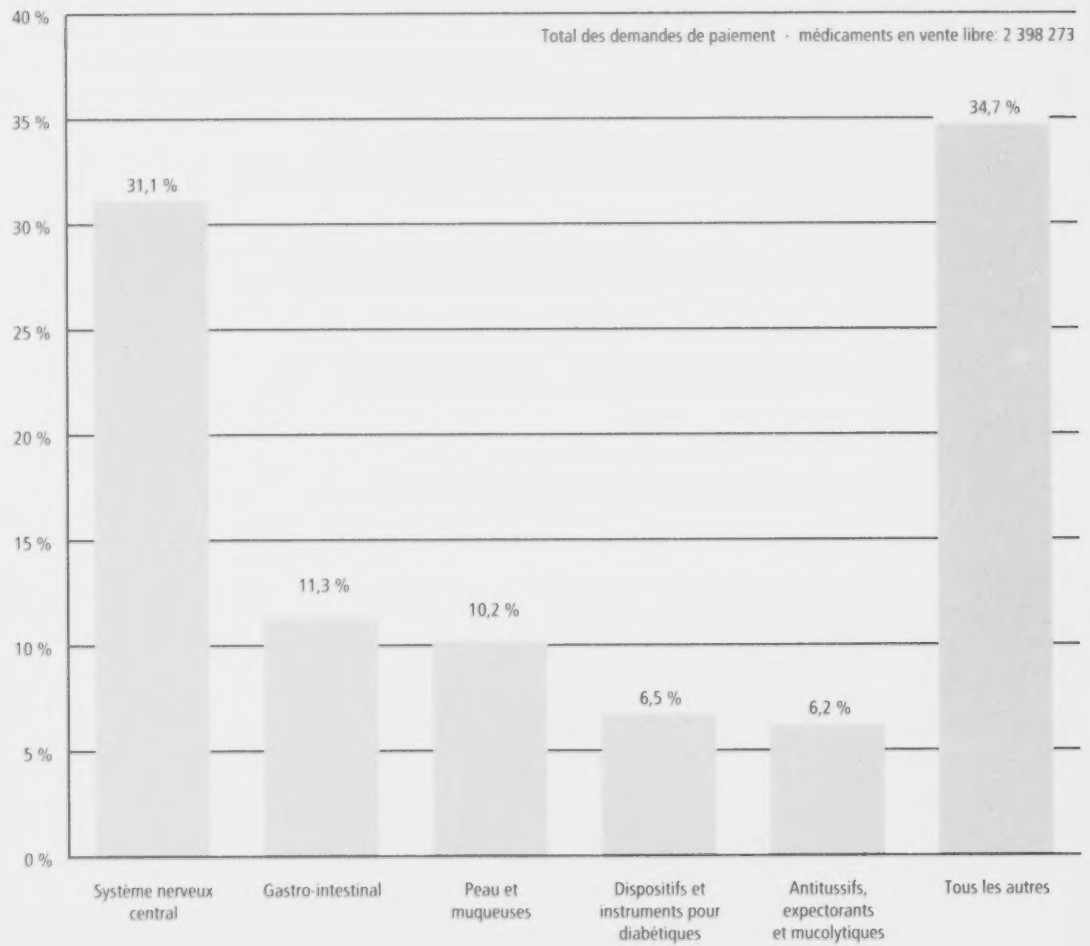


Source : STRDPSS adapté par la Division de l'analyse du programme

Figure 7.11
Taux d'utilisation des médicaments en vente libre (incluant les médicaments sous contrôle pharmaceutique), par catégorie thérapeutique 2003-2004

Les produits agissant sur le système nerveux central (SNC) représentent 31,1% de toutes les demandes de paiement de médicaments en vente libre.

Les agents du système gastro-intestinal, tels les antiacides et laxatifs, viennent au deuxième rang avec 11,3%. Viennent ensuite les produits pour la peau et ceux agissant sur les muqueuses, comme les crèmes spéciales pour l'épiderme et les pédiculicides, avec 10,2%.



Source : STRDPSS adapté par la Division de l'analyse du programme

Figure 7.12
Dix médicaments les plus souvent dispensés à l'échelle nationale, selon les demandes de paiement 2003-2004

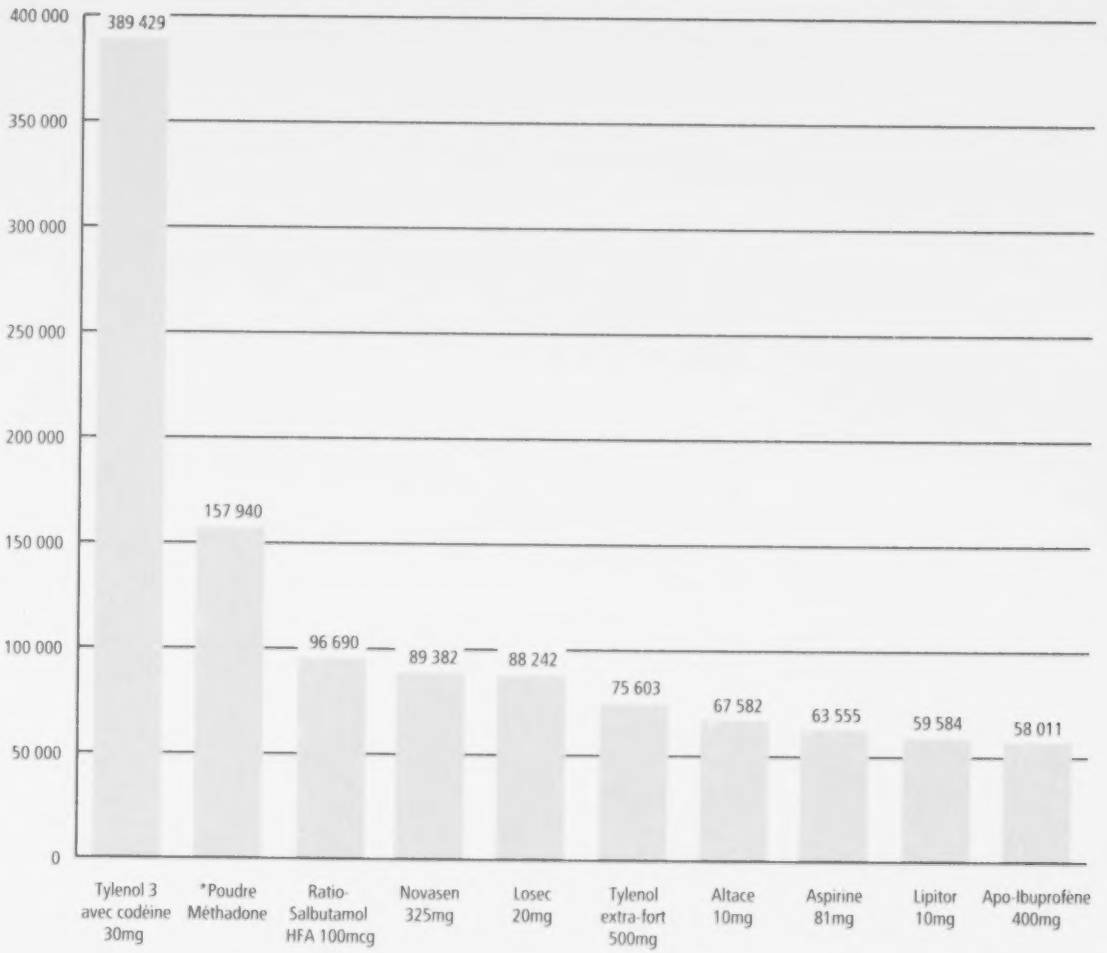
La figure 7.12 indique quels médicaments (d'ordonnance et en vente libre) sont les plus souvent dispensés à l'échelle nationale selon les données du Système de traitement des renseignements et des demandes de paiement pour services de santé (STRDPSS). Cela comprend les ordonnances originales et les renouvellements.

Les données s'appliquent à des médicaments précis (possédant un numéro d'identification ou NIM distinct). Par conséquent, les médicaments de marque et leurs équivalents génériques sont présentés séparément.

Les comprimés de Tylenol 3 (30 mg) avec codéine ont été le médicament le plus souvent prescrit en 2003-2004 avec plus de 389 400 demandes de paiement. La Poudre Méthadone vient au deuxième rang avec plus de 158 000 demandes de paiement, soit une augmentation de 9,1% par rapport à l'année précédente.

Les autres médicaments figurant sur la liste des dix produits les plus souvent dispensés sont :
- Ratio-Salbutamol HFA, 100 mcg;
- Novasen, comprimés de 325 mg;
- Losec, comprimés de 20 mg;
- Tylenol Xtra, comprimés de 500 mg;
- Altace, capsules de 10 mg;
- Aspirine, comprimés de 81 mg;
- Lipitor; comprimés de 10 mg; et
- Apo-Ibuprofène, comprimés de 400 mg.

La distribution et l'administration de la Poudre Méthadone doivent être faits quotidiennement. Ceci explique la fréquence élevée de demandes de paiement.



* Dispensé quotidiennement selon la réglementation

Source : STRDPSS adapté par la Division de l'analyse du programme

Figure 7.13
Dix médicaments ayant entraîné les plus fortes dépenses à l'échelle nationale (en millions $) 2003-2004

La figure 7.13 montre les médicaments (d'ordonnance et en vente libre) représentant les dépenses les plus élevées.

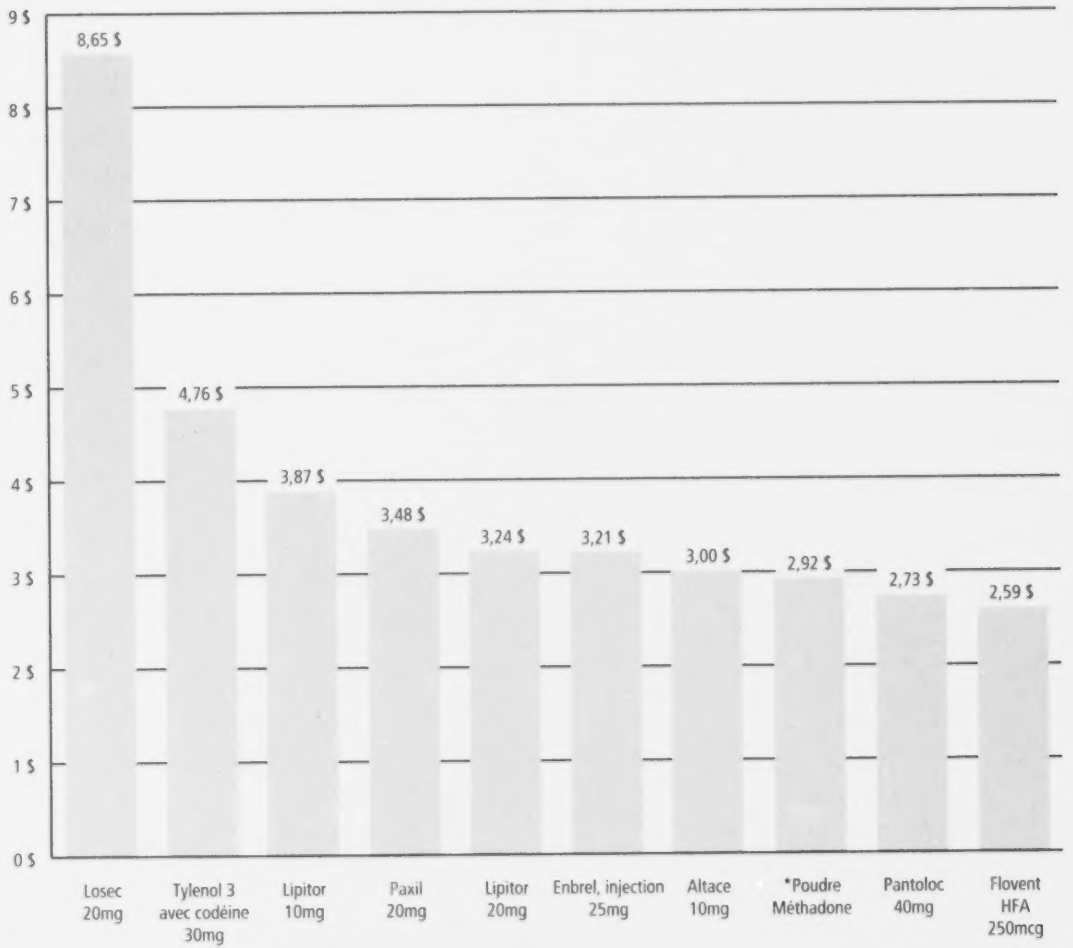
Ces données s'appliquent uniquement à des médicaments possédant un numéro d'identification ou NIM distinct; par conséquent, les médicaments de marque et les équivalents génériques sont présentés séparément.

Le Losec, comprimés de 20 mg, a entraîné les dépenses les plus importantes. Presque 8,7 millions ont été dépensés pour ce médicament en 2003-2004. Le Losec est utilisé pour le traitement d'ulcères et autres troubles gastriques.

Les autres médicaments figurant parmi les dix produits ayant entraîné les dépenses les plus élevées sont :

- Tylenol 3 (30 mg) avec codéine;
- Lipitor, comprimés de 10 mg;
- Paxil, comprimés de 20 mg;
- Lipitor, comprimés de 20 mg;
- Enbrel, injection de 25 mg;
- Altace, capsules de 10 mg;
- Poudre Méthadone;
- Pantoloc, comprimés de 40 mg; et
- Flovent HFA, 250 mcg.

La distribution et l'administration de la Poudre Méthadone doivent être faits quotidiennement.



* Dispensé quotidiennement selon la réglementation

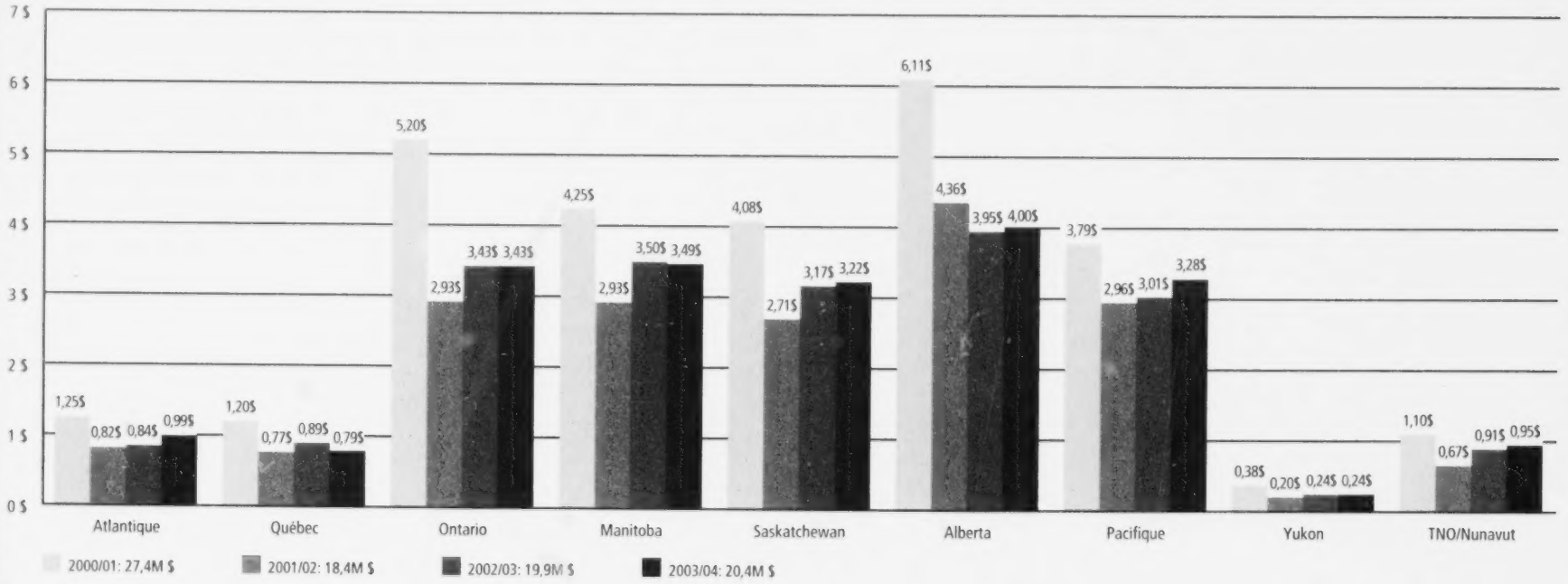
Source : STRDPSS adapté par la Division de l'analyse du programme

Figure 7.14
Dépenses liées aux fournitures médicales et à l'équipement médical par région (en millions $) 2000-2001, 2001-2002, 2002-2003, 2003-2004

En 2003-2004, les dépenses en fournitures médicales et en équipement médical ont totalisé 20,4 millions, soit 2,3 % de plus que les 19,9 millions l'année précédente.

L'Atlantique (18,0 %), le Pacifique (9,0 %) et les TNO/Nunavut (4,7 %) ont affiché les pourcentages les plus élevés de 2002-2003 à 2003-2004. Pendant cette même période, le Québec (-12,0 %), le Yukon (-2,3 %) et le Manitoba (-0,3 %) ont enregistré une diminution des dépenses à ce chapitre.

Les régions qui ont enregis ré les plus fortes dépenses en 2003-2004 étaient l'Alberta avec 4,0 millions et le Manitoba avec 3,5 millions.



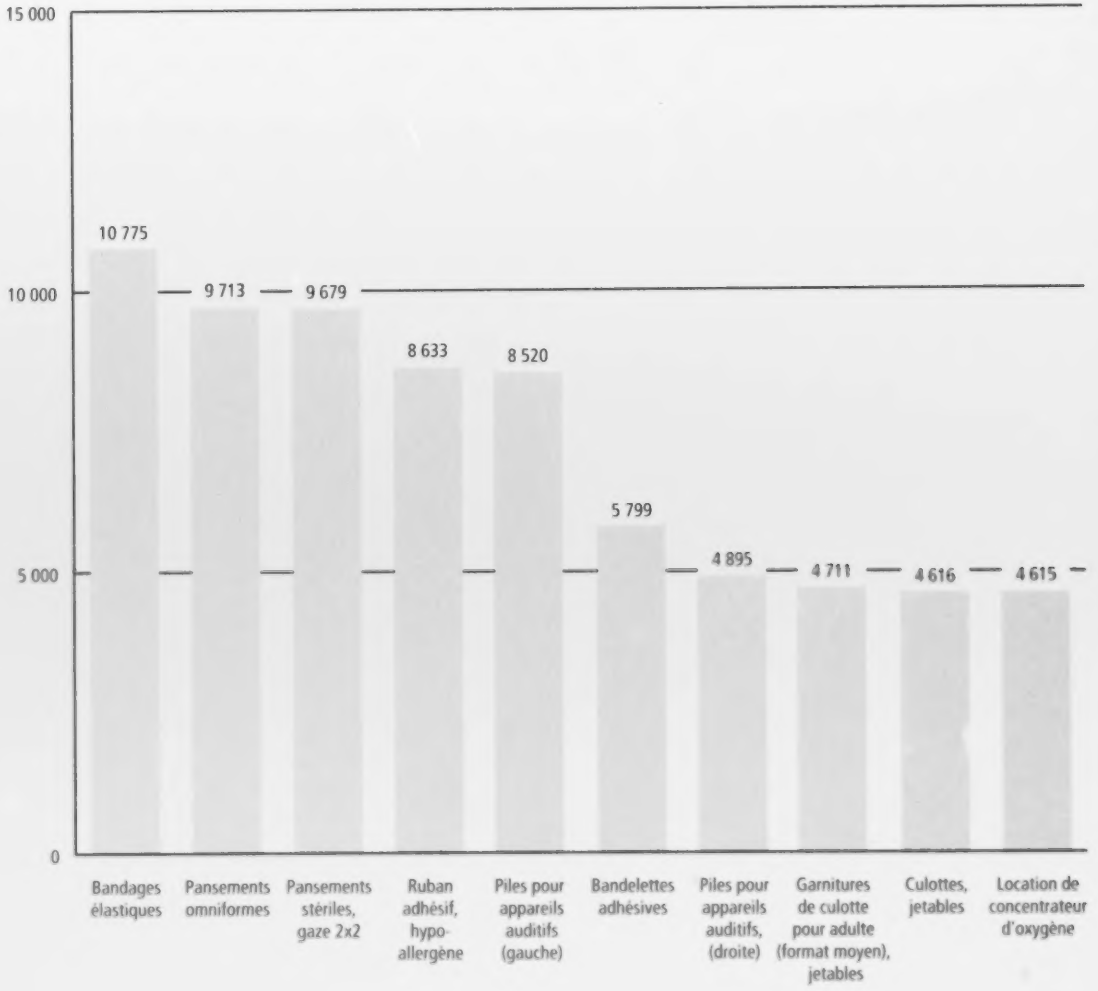
Source : SAGIR adapté par la Division de l'analyse du programme

Figure 7.15
Dix articles de fournitures médicales et d'équipement médical les plus souvent dispensés à l'échelle nationale, selon le nombre de demandes de paiement 2003-2004

En 2003-2004, ce sont les bandages élastiques à forte contention qui ont été dispensés en plus grand nombre au chapitre des fournitures médicales et de l'équipement médical avec plus de 11 000 demandes de paiement soumises. Les pansements omniformes viennent au deuxième rang avec près de 10 000 demandes.

Parmi les dix articles de fournitures médicales et d'équipement médical les plus souvent dispensés, on retrouve aussi :

- pansements stériles, gaze 2 X 2;
- ruban adhésif hypoallergène;
- piles pour appareils auditifs, gauche;
- bandelettes adhésives;
- piles pour appareils auditifs, droite;
- garnitures de culotte pour adulte (format moyen), jetables;
- culottes, jetables; et
- location de concentrateur d'oxygène.



Source : STRDPSS adapté par la Division de l'analyse du programme

Figure 7.16
Dix articles de fournitures médicales et d'équipement médical ayant entraîné les plus fortes dépenses à l'échelle nationale (en millions $) 2003-2004

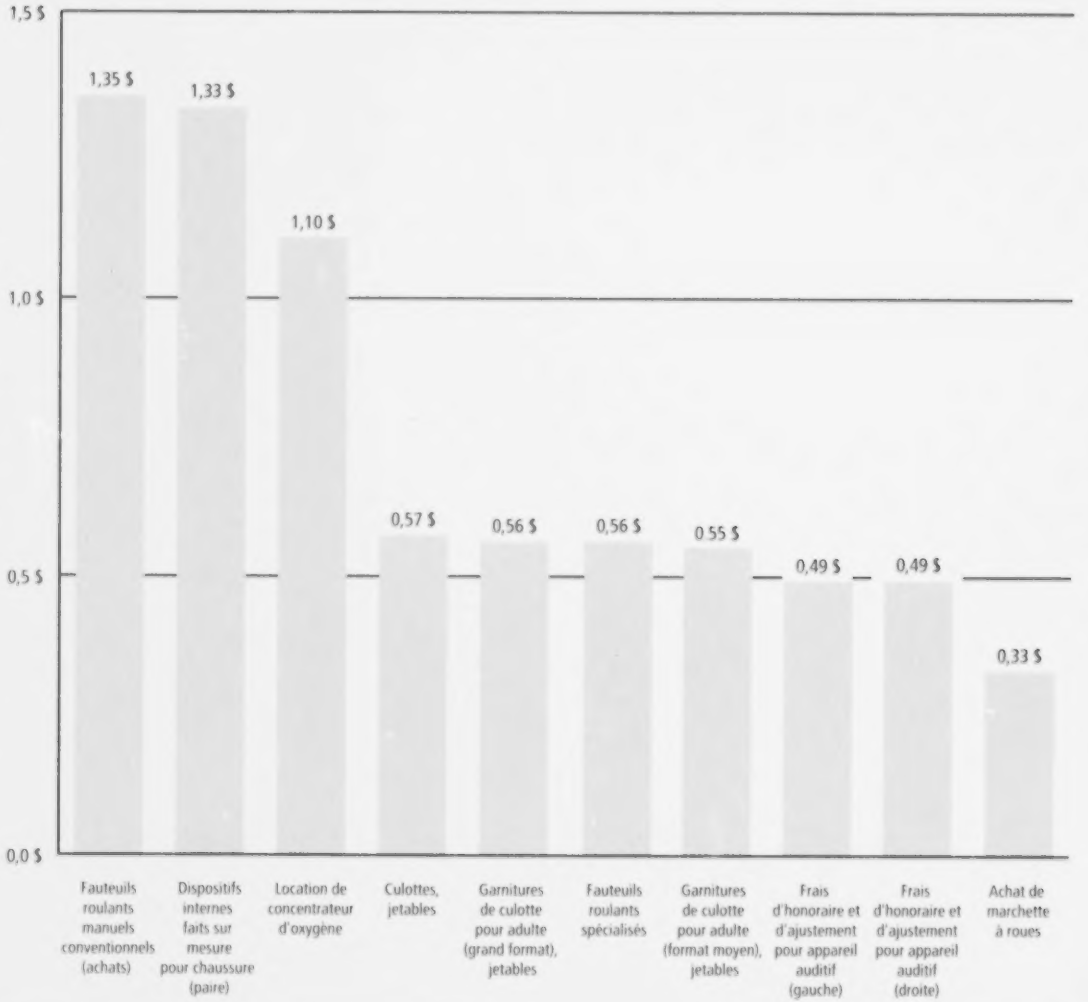
La figure 7.16 présente par ordre d'importance les dix articles de fournitures médicales et d'équipement médical ayant entraîné les plus fortes dépenses à l'échelle nationale.

En 2003-2004, l'achat de fauteuils roulants manuels conventionnels a généré le plus de dépenses dans la catégorie des fournitures médicales et équipement médical avec 1,35 millions.

Les dispositifs internes faits sur mesure pour chaussure (paire) venaient au deuxième rang avec des dépenses de 1,33 millions. Les locations de concentrateur d'oxygène suivent avec 1,10 millions.

Parmi ces dix articles de fournitures médicales et d'équipement médical ayant entraîné les dépenses les plus élevées, on retrouve également :

- culottes, jetables;
- garnitures de culotte pour adulte (grand format), jetables;
- fauteuils roulants spécialisés;
- garnitures de culotte pour adulte (format moyen), jetables;
- frais d'honoraire/d'ajustement pour appareil auditif (gauche);
- frais d'honoraire/d'ajustement pour appareil auditif (droite); et
- achat de marchette à roues.



Source : STRDPSS adapté par la Division de l'analyse du programme

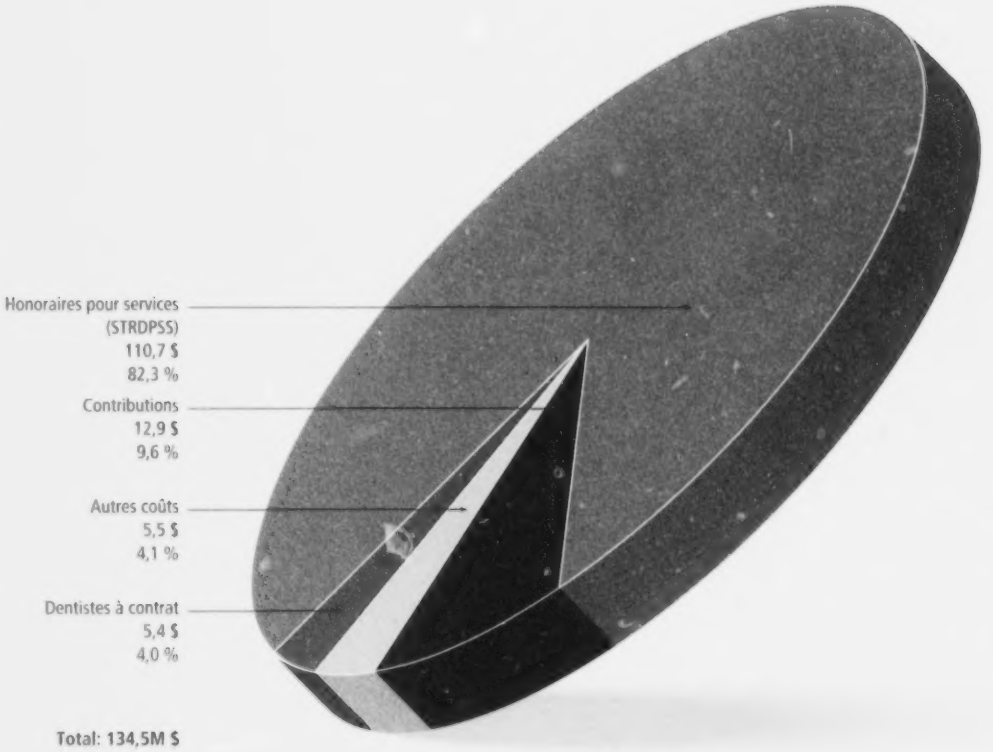
Figure 7.17
Répartition des dépenses liées aux soins dentaires (en millions $) 2003-2004

En 2003-2004, les dépenses engagées dans les soins dentaires ont totalisé 134,5 millions. Les honoraires pour services payés via le Système de traitement des renseignements et des demandes de paiement pour services de santé (STRDPSS) sont la principale composante puisqu'ils ont coûté 110,7 millions, soit 82,3% de l'ensemble des dépenses engagées dans cette catégorie de services.

Les dépenses liées aux contributions constituent la deuxième composante en importance, soit 12,9 millions ou 9,6% des dépenses dentaires globales. Les contributions servent à financer les soins dentaires fournis dans le cadre d'accords conclus avec les gouvernements des Territoires du Nord-Ouest et du Nunavut, le Conseil Mohawk Akwesasne en Ontario et les projets pilotes régionaux.

Les dépenses liées aux dentistes travaillant à contrat ont atteint 5,4 millions ou 4,0% du total des coûts.

Les autres dépenses en soins dentaires en 2003-2004, notamment pour l'achat de fournitures médicales et d'équipement médical, ont totalisé 5,5 millions ou 4,1% de toutes les dépenses. Cela comprend également les coûts défrayés par l'administration centrale pour le système automatisé de remboursement des demandes de paiement.



Source : SAGIR adapté par la Division de l'analyse du programme

Figure 7.18
Dépenses globales des SSNA engagées dans les soins dentaires, par catégorie de services et par région 2003-2004

En 2003-2004, les dépenses engagées dans les soins dentaires se sont élevées à 134,5 millions. La plus grande partie de ces coûts a été enregistrée en Ontario (20,6%), en Alberta (14,3%), au Pacifique et en Saskatchewan avec chacun 13,6%.

Les dépenses de fonctionnement se sont chiffrées à 121,6 millions, soit 90,4% des dépenses globales, tandis que les contributions se sont élevées à 12,9 millions ou 9,6%.

Les honoraires pour services représentent 110,7 millions, soit 82,3% des dépenses globales. Les dépenses liées aux dentistes travaillant à contrat représentent 5,4 millions (4,0%).

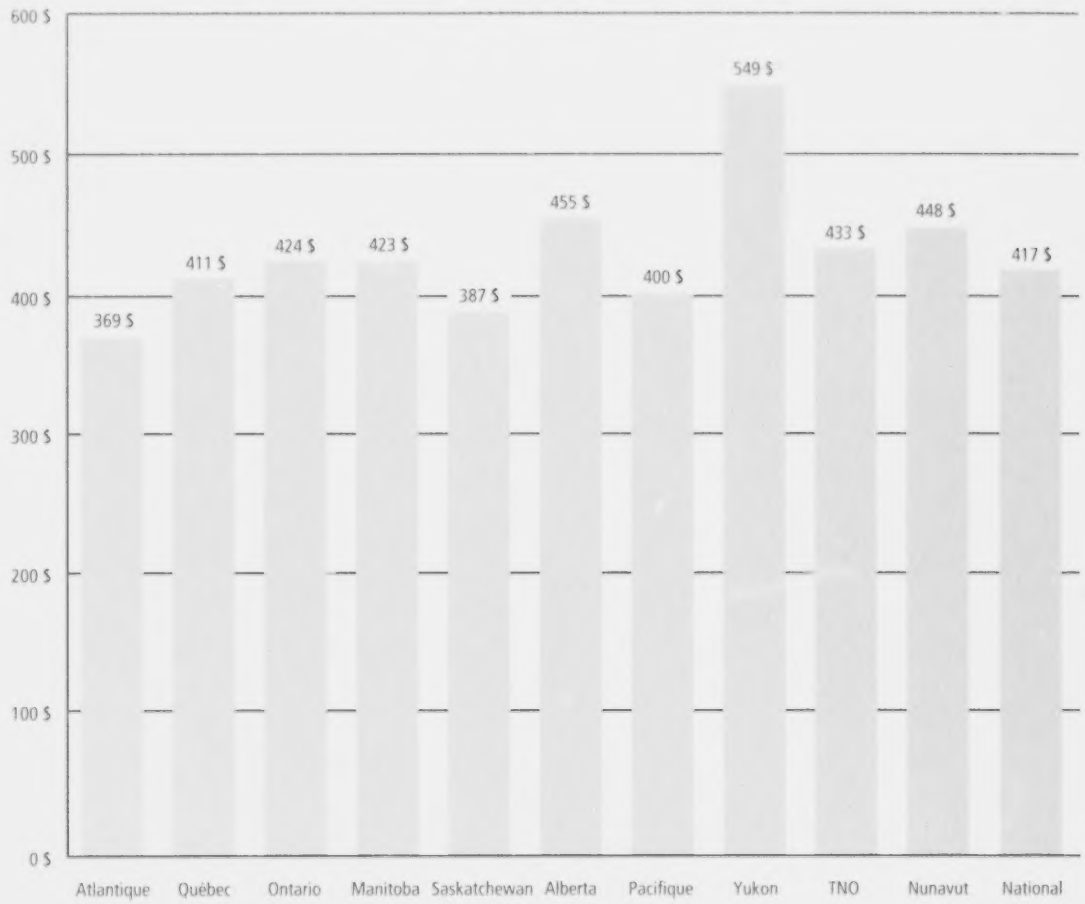
RÉGION	Fonctionnement				Contributions	Total des coûts
	Honoraires pour services	Dentistes à contrat	Autres coûts	Total fonctionnement	Ententes de contribution	
Atlantique	4 847 500 $	0 $	1 500 $	4 849 000 $	8 300 $	**4 857 300 $**
Québec	10 181 000	93 600	2 400	10 277 000	0	**10 277 000**
Ontario	22 504 300	1 433 500	53 100	23 990 900	3 768 900	**27 759 800**
Manitoba	10 663 200	3 265 100	700	13 929 000	3 384 400	**17 313 400**
Saskatchewan	16 488 900	224 200	500	16 713 600	1 582 900	**18 296 500**
Alberta	17 556 700	326 900	12 700	17 896 300	1 340 700	**19 237 000**
Pacifique	17 464 100	87 000	600	17 551 700	786 300	**18 338 000**
Yukon	1 365 400	0	0	1 365 400	0	**1 365 400**
TNO	4 345 700	0	0	4 345 700	380 000	**4 725 700**
Nunavut	5 237 000	0	0	5 237 000	1 694 600	**6 931 600**
Administration centrale	—	—	5 402 000	5 402 000	—	**5 402 000**
Total	**110 653 800 $**	**5 430 300 $**	**5 473 500 $**	**121 557 600 $**	**12 946 100 $**	**134 503 700 $**

Source : SAGIR adapté par la Division de l'analyse du programme

Figure 7.19
Dépenses de fonctionnement pour les soins dentaires engagées dans les SSNA, par bénéficiaire et par région 2003-2004

À l'échelle nationale en 2003-2004, les dépenses en soins dentaires par bénéficiaire se sont chiffrées à 417 $.

C'est au Yukon que ce taux était le plus élevé avec 549 $ par bénéficiaire. L'Alberta et le Nunavut ont suivi avec respectivement 455 $ et 448 $. L'Atlantique a, quant à elle, enregistré le niveau de dépenses le plus bas à ce chapitre avec 369 $.



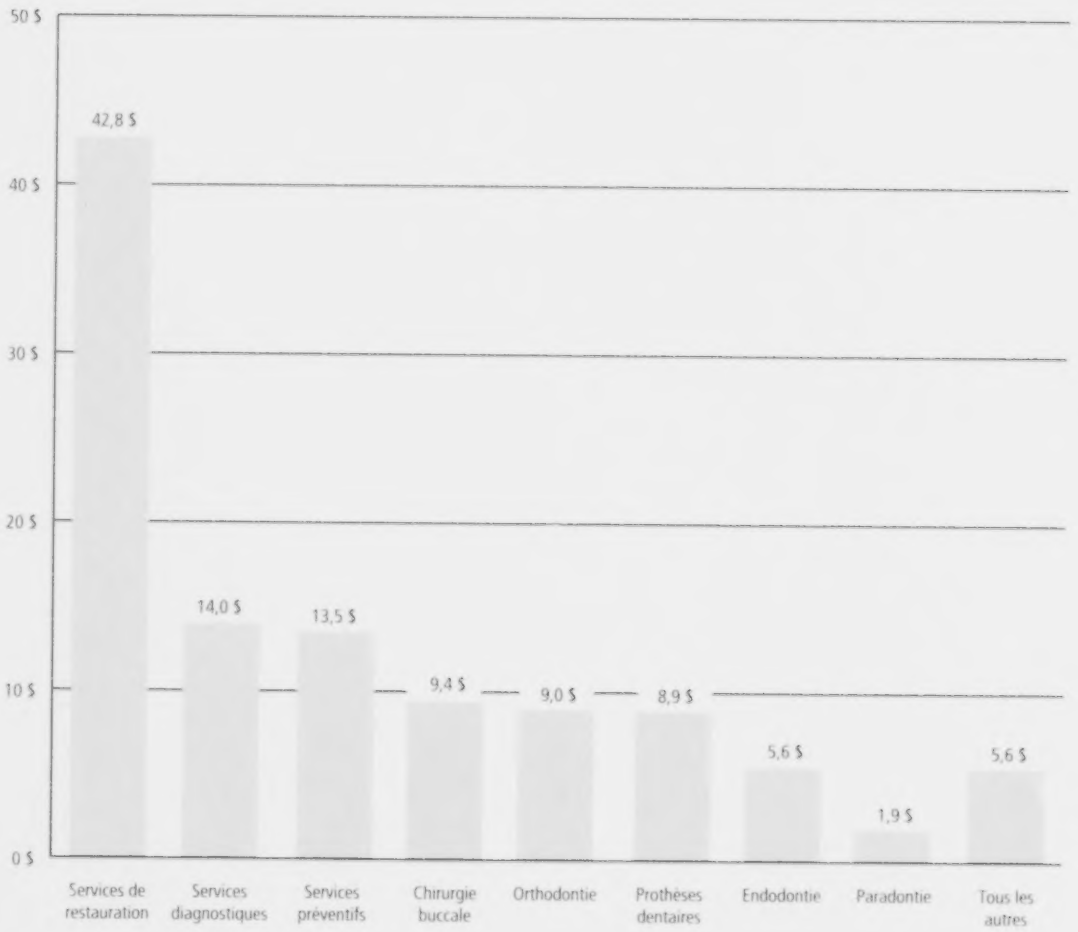
Source : STRDPSS adapté par la Division de l'analyse du programme

Figure 7.20
Dépenses liées aux honoraires pour services, par sous-catégorie de services (en millions $) 2003-2004

Les soins de restauration (couronnes, obturations, etc.) ont coûté 42,8 millions en 2003-2004, ce qui en a fait la sous-catégorie ayant entraîné les dépenses les plus élevées.

Les services diagnostiques (examens, radiographies, etc.) viennent au deuxième rang avec 14,0 millions. Les services préventifs (détartrage, polissage, etc.) se retrouvaient en troisième position avec 13,5 millions et les chirurgies buccales suivaient avec 9,4 millions.

Les dépenses liées aux denturologistes et aux services complémentaires paraissent sous la rubrique « tous les autres ».

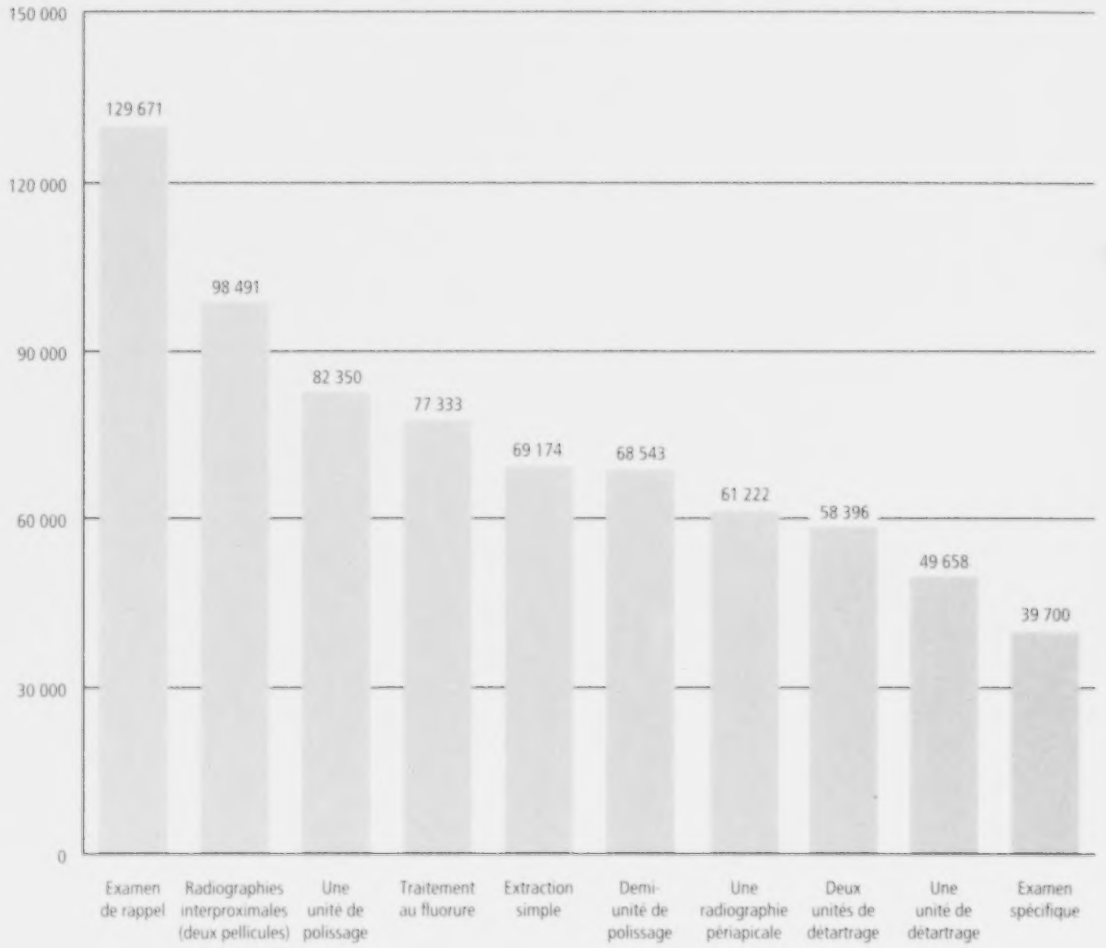


Source : STRDPSS adapté par la Division de l'analyse du programme

Figure 7.21
Dix soins dentaires les plus fréquents à l'échelle nationale, selon le nombre de demandes de paiement 2003-2004

L'examen de rapp ' a fait l'objet du plus grand nombre de demandes de paiement en 2003-2004, avec près de 130 000, suivi de la radiographie interproximale (deux pellicules) avec plus de 98 000 demandes.

L'unité de polissage arrivait au troisième rang avec un peu plus de 82 000 demandes de paiement.



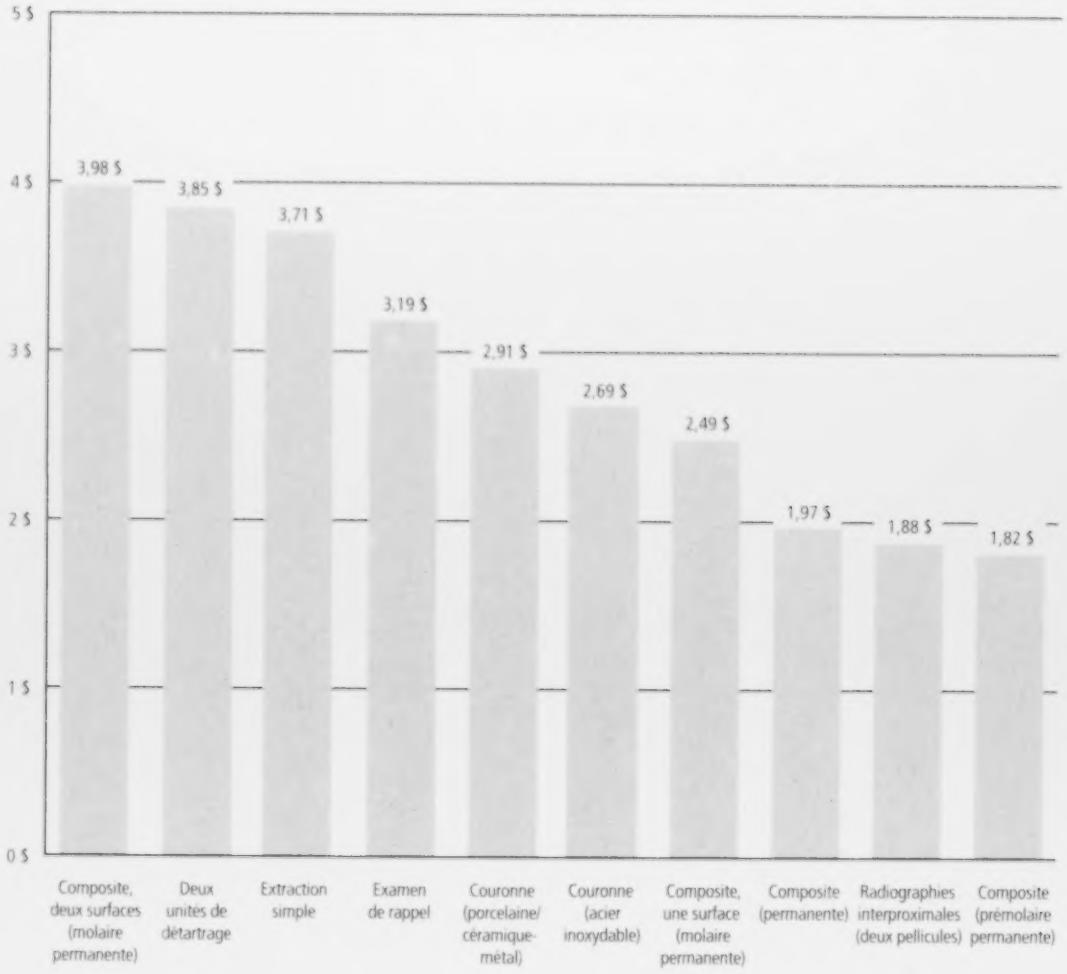
Source : STRDPSS adapté par la Division de l'analyse du programme

Figure 7.22
Dix soins dentaires ayant entraîné les plus fortes dépenses à l'échelle nationale (en millions $) 2003-2004

En 2003-2004, les composites, deux surfaces (molaire permanente) ont été le soin le plus coûteux avec des dépenses de 3,98 millions, soit une augmentation de 10% par rapport à l'année précédente.

Les deux unités de détartrage venaient au deuxième rang avec 3,85 millions.

Les extractions simples se retrouvaient au troisième rang avec 3,71 millions et l'examen de rappel suivait avec 3,19 millions.



Source : STRDPSS adapté par la Division de l'analyse du programme

Figure 7.23
Dépenses engagées dans le transport pour raison médicale, par catégorie et par région 2003-2004

La figure 7.23 présente les dépenses engagées par région et par catégorie.

Les dépenses globales engagées dans les services de transport pour raison médicale ont augmenté en 2003-2004 de 0,9%, pour atteindre un total de 205,8 millions. Les augmentations les plus fortes par rapport à 2002-2003 ont été observées au Manitoba (4,6%) et en Atlantique (2,9%). La région ayant affiché la plus forte diminution de ces coûts est le Yukon avec -18,2%.

C'est au Manitoba que les dépenses ont été les plus élevées au titre du transport pour raison médicale avec 53,5 millions, résultat attribuable en grande partie aux services de transport aérien qui se sont chiffrés à plus de 22,4 millions. Les autres régions où les dépenses ont été les plus élevées en 2003-2004 sont l'Ontario (36,6 millions) et l'Alberta (29,0 millions).

CATÉGORIE	Atlantique	Québec	Ontario	Manitoba
Compagnie de transport aérien régulier	300 400 $	308 100 $	5 941 000 $	11 009 600 $
Vols nolisés	19 200	19 100	4 520 000	11 354 800
Dépense en transit	191 200	10 700	3 734 500	5 525 800
Par terre et par mer	1 934 700	1 360 300	4 269 800	7 581 200
À l'extérieur du Canada	0	0	14 500	1 200
Total for :tionnement	**2 445 500 $**	**1 698 200 $**	**18 479 800 $**	**35 472 600 $**
Contributions	**4 052 600**	**15 287 000**	**18 140 200**	**18 060 700**
Total	**6 498 100 $**	**16 985 200 $**	**36 620 000 $**	**53 533 300 $**
Changement annuel en pourcentage de 02/03	**2,9%**	**0,6%**	**-2,3%**	**4,6%**

(1) Le changement annuel en pourcentage pour les TNO/Nunavut est calculé à partir des données territoriales combinées selon 2002-2003.

Source : SAGIR adapté par la Division de l'analyse du programme

CATÉGORIE	Saskatchewan	Alberta	Pacifique	Yukon	TNO (1)	Nunavut (1)	Total
Compagnie de transport aérien régulier	1 679 700 $	142 000 $	297 500 $	409 100 $	0 $	0 $	20 087 400 $
Vols nolisés	2 465 600	1 588 400	19 900	691 200	0	0	20 678 200
Dépense en transit	1 126 300	1 340 500	320 000	312 700	0	0	12 561 700
Par terre et par mer	14 801 800	11 816 800	899 800	187 300	0	0	42 851 700
À l'extérieur du Canada	1 100	0	0	0	0	0	16 800
Total du fonctionnement	20 074 500 $	14 887 700 $	1 537 200 $	1 600 300 $	0 $	0	96 195 800 $
Contributions	5 779 200	14 142 000	14 871 200	0	6 856 400	12 408 500	109 597 800
Total	25 853 700 $	29 029 700 $	16 408 400 $	1 600 300 $	6 856 400 $	12 408 500 $	205 793 600 $
Changement annuel en pourcentage de 02/03	0,0%	0,6%	-0,0%	-18,2%	1,4%	1,4%	0,9%

Figure 7.24
Répartition des dépenses liées au transport pour raison médicale, par fonds de fonctionnement et par contributions 1993-1994 à 2003-2004

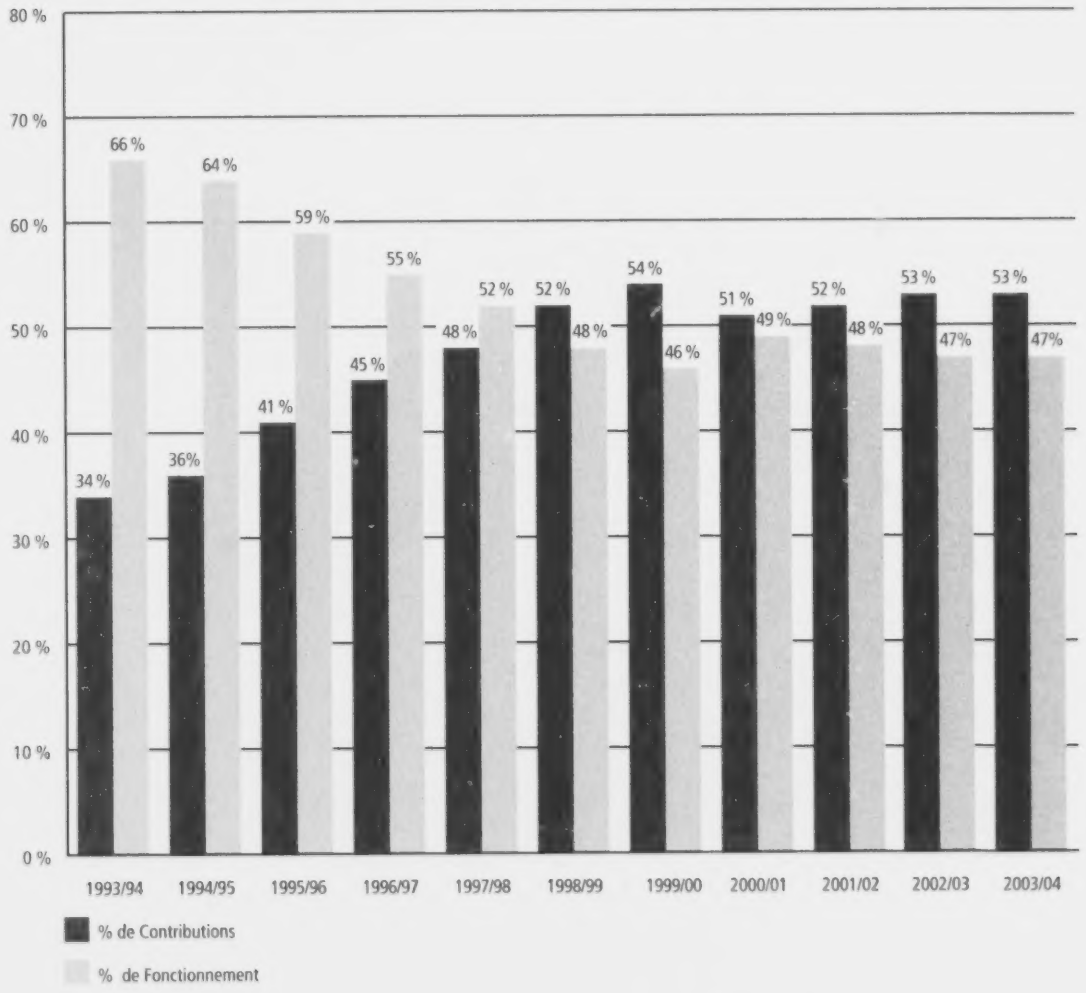
La figure 7.24 montre une augmentation croissante de la proportion du financement en contributions pour le transport pour raison médicale en regard des coûts directs de fonctionnement. Le financement en contributions est passé de 34 % en 1993-1994 à 54 % en 1999-2000 et à 51 % en 2000-2001. Ce taux s'est plus ou moins maintenu au cours des trois dernières années. En 2003-2004, les contributions représentaient 53 % de l'ensemble des dépenses, tandis que les coûts directs de fonctionnement totalisaient 47 %.

L'accord de contribution conclu avec les gouvernements des Territoires du Nord-Ouest et du Nunavut permet de financer tous les services de transport pour raison médicale dans ces deux territoires.

Au Pacifique, la proportion de financement par voie de contribution est de 90,6 %. Le Québec (90,0 %), l'Atlantique (62,4 %), l'Ontario (49,5 %), l'Alberta (48,7 %) et le Manitoba (33,7 %) suivent.

Aucune dépense n'a été engagée au Yukon au titre des contributions. C'est la Saskatchewan qui a les plus faibles taux de financement par voie de contribution avec 22,4 %.

Les dépenses de contributions englobent le transport pour raison médicale pour les projets pilotes.



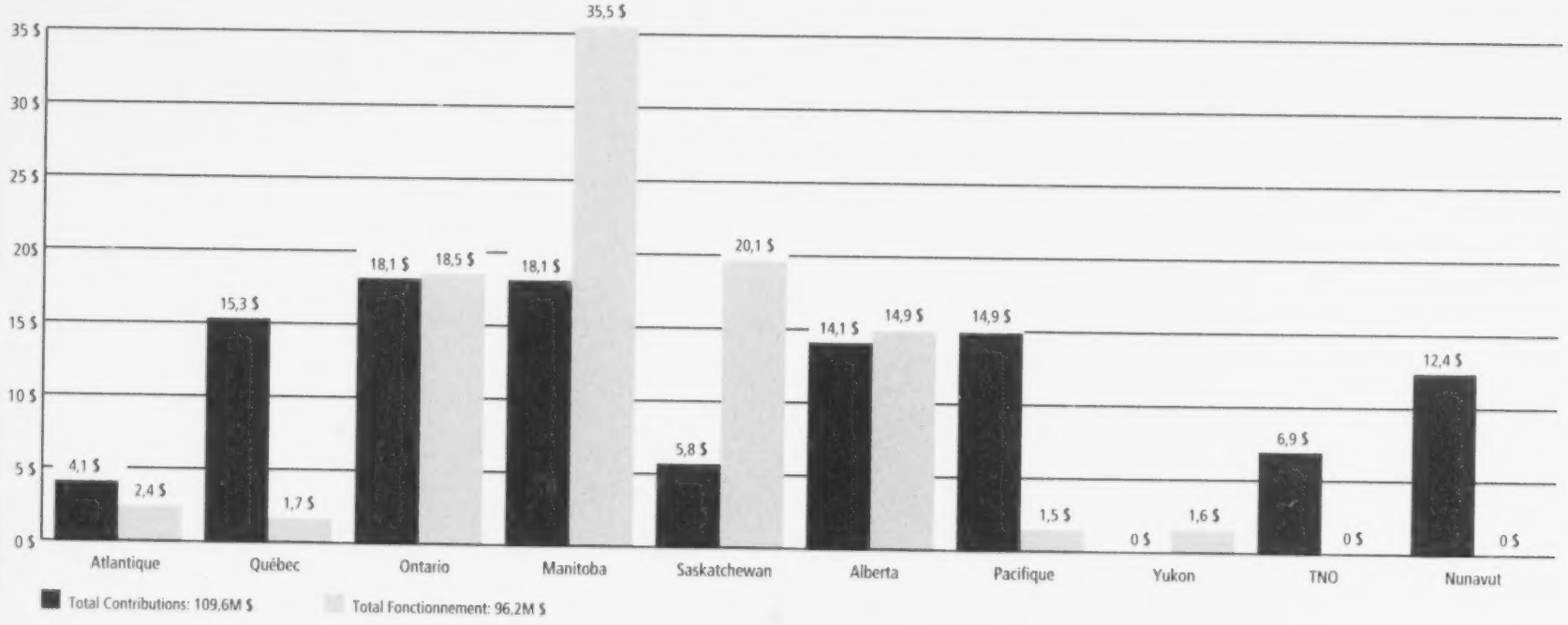
Source : SAGIR adapté par la Division de l'analyse du programme

Figure 7.25
Dépenses engagées dans le transport pour raison médicale 2003-2004

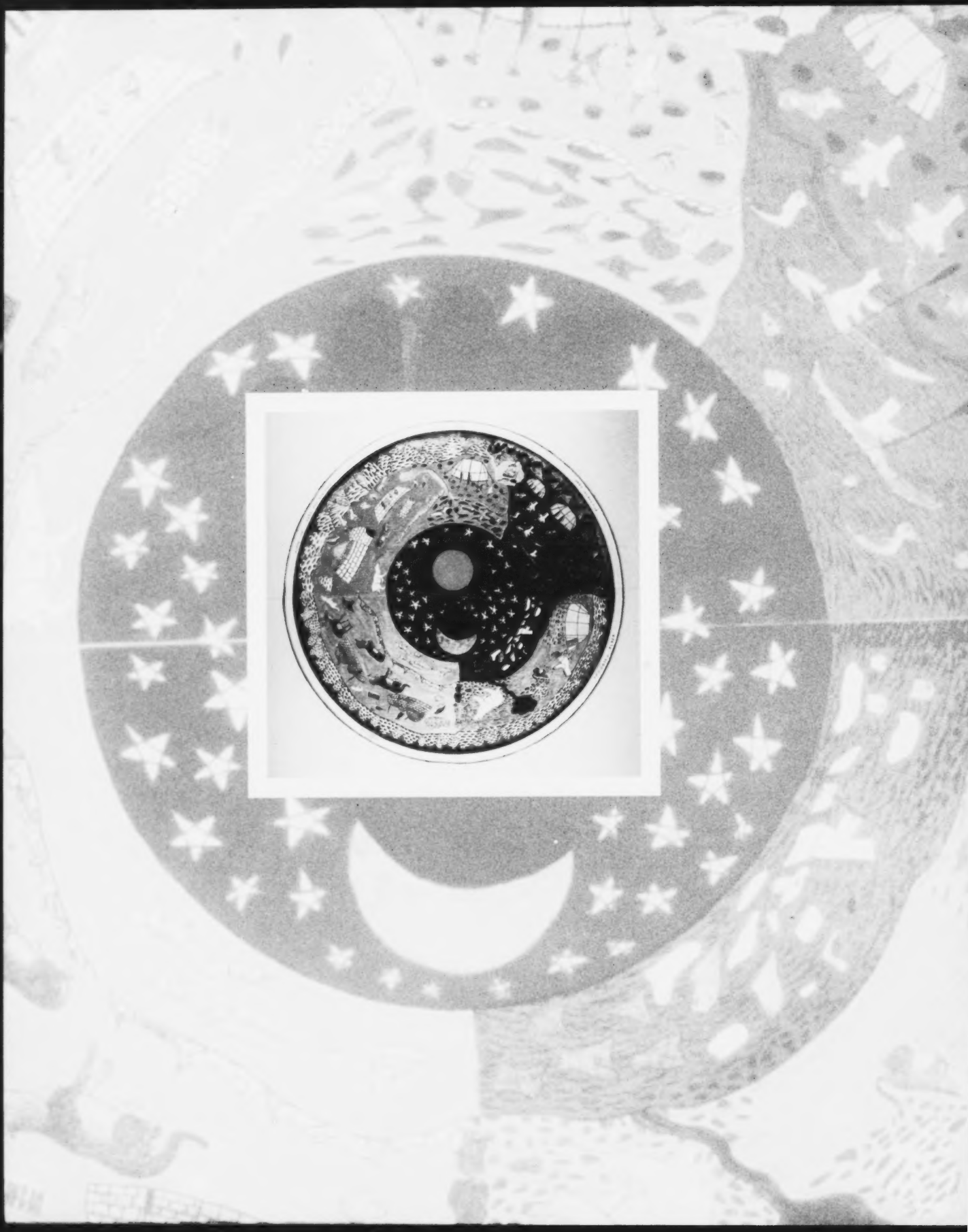
La figure 7.25 compare le financement des contributions et les coûts directs de fonctionnement pour le transport pour raison médicale. Des contributions sont versées aux collectivités pour qu'elles gèrent certains éléments du transport pour raison médicale (coordination de l'hébergement, transport par voie terrestre, etc.).

En 2003-2004, le Manitoba a affiché les dépenses de fonctionnement les plus élevées au chapitre du transport pour raison médicale avec 35,5 millions. La Saskatchewan a suivi avec 20,1 millions.

L'Ontario et le Manitoba (18,1 millions chacun), le Québec (15,3 millions), le Pacifique (14,9 millions) et l'Alberta (14,1 millions) avaient les dépenses liées aux contributions pour le transport pour raison médicale les plus élevées en 2003-2004. Les plus faibles dépenses à ce chapitre ont été enregistrées en Atlantique (4,1 millions) et en Saskatchewan (5,8 millions).



Source : SAGIR adapté par la Division de l'analyse du programme



Initiatives liées au programme

La présente section donne un résumé des principales initiatives entreprises par la Direction des services de santé non assurés en 2003-2004 dont voici la liste :

- 8.1 Vérifications auprès des fournisseurs
- 8.2 Système de traitement des renseignements et des demandes de paiement pour services de santé
- 8.3 Centre d'exception des médicaments des SSNA
- 8.4 Comité pharmacothérapeutique fédéral
- 8.5 Comité consultatif fédéral des soins dentaires
- 8.6 Partenariat fédéral pour les soins de santé
- 8.7 Projets pilotes des SSNA
- 8.8 Protection des renseignements personnels
- 8.9 Activités dans le cadre de l'Évaluation de l'utilisation des médicaments (ÉUM) des SSNA

8.1
Vérifications auprès des fournisseurs
2003-2004

First Canadian Health Management Corporation Inc. (FCH) est l'administrateur du Système de traitement des renseignements et des demandes de paiement pour services de santé (STRDPSS) du programme des Services de santé non assurés (SSNA) pour les prestations pharmaceutiques, les équipements médicaux et fournitures médicales et les soins dentaires. En plus de statuer sur les demandes de paiement, le rôle de FCH comprend la mise en place d'un programme de vérifications auprès des fournisseurs. À la demande des SSNA, FCH effectue des activités de vérifications qui visent à répondre aux exigences du Programme en matière d'imputabilité face à l'utilisation des fonds publics et à assurer la conformité des fournisseurs aux termes et conditions du Programme tels que décrits dans la Trousse d'information pour les fournisseurs des SSNA et autres documents pertinents. Les objectifs des vérifications consistent à dépister et à régler les irrégularités dans la facturation, à confirmer l'autorisation d'exercer des fournisseurs, à s'assurer que les signatures requises sur les demandes de paiement soient valides, à vérifier que les services payés aient effectivement été reçus et à s'assurer que les fournisseurs gardent la documentation relative à chaque demande de paiement.

Le Programme de vérifications auprès des fournisseurs de FCH pour les prestations pharmaceutiques, les fournitures médicales et l'équipement médical et les soins dentaires se divise en quatre volets, dont :

1) Le Programme de vérification le lendemain des réclamations (PVLR) qui consiste en un examen d'un échantillon défini de réclamations soumises par les fournisseurs le lendemain de leur réception chez FCH.

2) Le Programme de confirmation auprès des bénéficiaires (PCB) qui consiste en un envoi postal effectué tous les trimestres à un nombre de clients des SSNA sélectionnés au hasard, et qui vise à confirmer que les services facturés en leur nom aient bien été reçus.

3) Le Programme d'établissement du profil des fournisseurs qui consiste en un examen des factures soumises par tous les fournisseurs à partir de critères sélectionnés et la détermination des mesures à prendre lorsqu'un doute existe.

4) Le Programme de vérification sur place qui consiste à choisir un groupe de demandes de paiement pour validation avec les dossiers du fournisseur par l'entremise d'une vérification sur place.

Les vérifications de 2003-2004 ont permis de constater ce qui suit :
- la documentation liée aux demandes payées n'était pas disponible ou ne rencontrait pas les exigences du programme des SSNA;
- les demandes payées ne concordaient pas avec l'article ou les services fournis au client; et
- l'article/les services ont été réclamés avant d'être fournis au client.

Le Programme de vérification sur place s'étend souvent sur plus de deux ou trois exercices financiers. Pour les besoins du rapport annuel, les vérifications amorcées en 2003-2004 se retrouvent dans la Figure 8.1.1. Le tableau identifie les recouvrements résultant des vérifications sur place ou les économies résultant des PVLR et PCB touchant tous les volets du Programme de vérifications auprès des fournisseurs durant l'année financière 2003-2004.

Figure 8.1.1
Vérifications auprès des fournisseurs - Tous les volets
2003-2004

RÉGION	PHARMACIE				FOURNITURES MÉDICALES ET ÉQUIPEMENT MÉDICAL				SOINS DENTAIRES				TOTAL			
	Sur place, complétées	Sur place, recouvrements	PLVR et PCB, économies	Total, recouvrements/ économies	Sur place, complétées	Sur place, recouvrements	PLVR et PCB, économies	Total, recouvrements/ économies	Sur place, complétées	Sur place, recouvrements	PLVR et PCB, économies	Total, recouvrements économies	Sur place, complétées	Sur place, recouvrements	PLVR et PCB, économies	Total, recouvrements/ économies
Atlantique	4	4 255 $	15 674 $	19 929 $	0	0 $	0 $	0 $	0	0 $	4 612 $	4 612 $	4	4 255 $	20 286 $	24 541 $
Québec	5	25 005	16 957	41 962	4	1 935	363	2 298	0	0	255	255	9	26 940	17 575	44 515
Ontario	3	42 681	90 006	132 687	5	28 560	2 240	30 800	5	908	27 860	28 768	13	72 149	120 106	192 255
Manitoba	6	21 804	62 207	84 011	1	735	2 003	2 738	1	3 412	6 444	9 856	8	25 951	70 654	96 605
Saskatchewan	13	219 860	50 597	270 457	6	529	521	1 050	0	0	8 245	8 245	19	220 389	59 363	279 752
Alberta	23	76 733	50 917	127 650	2	1 051	162	1 213	0	0	12 149	12 149	25	77 784	63 228	141 012
Pacifique	3	68 002	47 915	115 917	1	0	27	27	1	31 177	13 803	44 980	5	99 179	61 745	160 924
Yukon	4	5 070	4 748	9 818	0	0	0	0	0	0	270	270	4	5 070	5 018	10 088
TNO	0	0	8 637	8 637	0	0	538	538	0	0	1 984	1 984	0	0	11 159	11 159
Nunavut	3	24 925	6 307	31 232	0	0	966	966	1	1 625	7 935	9 560	4	26 550	15 208	41 758
Total	**64**	**488 335 $**	**353 965 $**	**842 300 $**	**19**	**32 810 $**	**6 820 $**	**39 630 $**	**8**	**37 122 $**	**83 557 $**	**120 679 $**	**91**	**558 267 $**	**444 342 $**	**1 002 609 $**

PVLR : Programme de vérification le lendemain des réclamations (réclamations soumises par les fournisseurs)
PCB : Programme de confirmation auprès des bénéficiaires

8.2
Système de traitement des renseignements et des demandes de paiement pour services de santé

Les demandes de paiement relatives aux fournitures médicales et à l'équipement médical, aux prestations pharmaceutiques et aux soins dentaires sont traitées par le Système de traitement des renseignements et des demandes de paiement pour services de santé (STRDPSS).

Le système est présentement opéré par First Canadian Health Management Corporation Inc. qui a débuté ses opérations le 1er décembre 1998 et qui est en vigueur jusqu'au 30 novembre 2007.

En tant qu'administrateur des demandes de paiement pour les SSNA, FCH est responsable des fonctions suivantes liées aux soins dentaires, aux prestations pharmaceutiques et aux équipements médicaux et fournitures médicales :

- traiter les demandes de paiement soumises manuellement ou en ligne;
- services de vérifications auprès des fournisseurs;
- gérer les Centres d'information à numéro sans frais où les fournisseurs inscrits au Programme s'adressent pour vérifier l'admissibilité des clients et soumettre leurs questions administratives et financières;
- garder à jour les fichiers barèmes des prestations;
- planifier et mettre à jour les modifications au STRDPSS résultant de changements au sein des politiques du Programme;
- gérer les directives et les manuels de procédures du STRDPSS selon les politiques du programme des SSNA;
- gérer les activités de communication destinée aux fournisseurs sur les questions relevant du STRDPSS, incluant la production de bulletins trimestriels;
- générer une série de rapports types;
- transmettre les demandes de paiment en suspens aux SSNA pour résolution;
- garder à jour une liste des clients à partir du Système de vérification du statut (SVS) et ce sur une base hebdomadaire;
- vérification et inscription de nouveaux fournisseurs; et
- gérer et garder à jour la base de données des fournisseurs des SSNA.

Figure 8.2.1
Nombre de lignes de paiement traitées via le Système de traitement des renseignements et des demandes de paiement pour services de santé 2003-2004

RÉGION	MÉDICAMENTS	FOURNITURES MÉDICALES ET ÉQUIPEMENT MÉDICAL	SOINS DENTAIRES	TOTAL
Atlantique	511 171	17 053	98 244	**626 468**
Québec	1 054 485	16 063	144 775	**1 215 323**
Ontario	2 207 920	34 976	445 470	**2 688 366**
Manitoba	1 784 360	63 952	199 626	**2 047 938**
Saskatchewan	1 704 858	54 020	270 648	**2 029 526**
Alberta	1 876 415	50 439	388 858	**2 315 712**
Pacifique	1 742 858	38 737	404 435	**2 186 030**
Yukon	77 879	3 424	15 298	**96 601**
TNO	131 966	4 640	64 704	**201 310**
Nunavut	86 041	2 175	87 579	**175 795**
Total	**11 177 953**	**285 479**	**2 119 637**	**13 583 069**

Figure 8.2.2
Nombre de demandes téléphoniques[1] de la part des fournisseurs traitées par les centres d'information sans frais des SSNA 2003/04

RÉGION	PHARMACIE	FOURNITURES MÉDICALES ET ÉQUIPEMENT MÉDICAL	SOINS DENTAIRES	TOTAL
Atlantique	1 316	112	3 412	**4 840**
Québec	1 599	275	49 614	**51 488**
Ontario	12 027	1 447	37 880	**51 354**
Manitoba	4 373	281	16 173	**20 827**
Saskatchewan	2 670	49	33 331	**36 050**
Alberta	5 407	548	92 896	**98 851**
Pacifique	3 470	440	34 559	**38 469**
Yukon	35	16	2 106	**2 157**
TNO	288	12	5 777	**6 077**
Nunavut	43	19	6 867	**6 929**
Total	**31 228**	**3 199**	**282 615**	**317 042**

(1) Toutes demandes téléphoniques de la part des fournisseurs des SSNA sont codées selon les catégories suivantes : admissibilité aux bénéfices, état des réclamations, vérification des clients, fréquence des bénéfices, autorisations préalables (pharmacie/fournitures médicales et équipement médical), pré-détermination dentaire, prévérification dentaire, état de compte des fournisseurs, prix des bénéfices, entretien des données sur les fournisseurs, trousse d'information et formulaires, et autres.

8.3
Centre d'exception des médicaments des SSNA

Le Centre d'exception des médicaments des SSNA traite toutes les demandes d'autorisation préalable pour les médicaments visés par la Politique sur les médicaments à usage restreint, ceux ne figurant pas sur la liste des médicaments des SSNA et ceux pour lesquels le médecin a indiqué « aucune substitution ». Le Centre constitue un important outil de gestion pour assurer que les médicaments soient fournis selon les besoins des clients. D'autres renseignements sur le Centre d'exception paraissent à la figure 8.3.1.

Figure 8.3.1
Nombre total de demandes soumises au et autorisées par le Centre d'exception des médicaments des SSNA 2003-2004

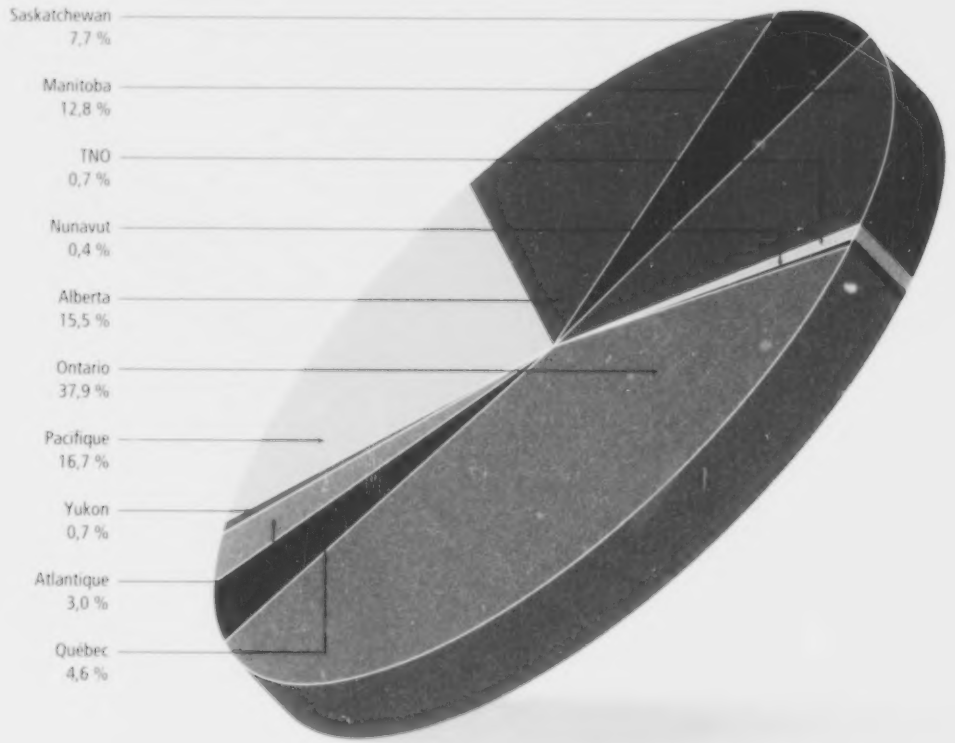
Statut	Service	Exceptions	Usage restreint	Total
Total des demandes	1 563	45 203	156 515	**203 281**
Total approuvées	1 440	37 074	147 412	**185 926**

Service : Médicaments inclus dans la Liste des médicaments des SSNA dont le prix total dépasse la limite du système Point de service ou pour lesquels la demande excède trois mois

Exceptions : Médicaments non inclus dans la Liste des médicaments des SSNA (y compris aussi les demandes de médicaments pour lesquels le médecin a inscrit "aucune substitution")

Usage restreint : Médicaments couverts lorsqu'ils sont prescrits pour un cas particulier rencontrant des critères spécifiques d'admissibilité du programme

Figure 8.3.2
Répartition des demandes soumises au Centre d'exception des médicaments des SSNA par région 2003-2004



8.4
Comité pharmacothérapeutique fédéral

Le Comité pharmacothérapeutique fédéral est un organisme consultatif formé de professionnels de la santé qui fournit des conseils médicaux pratiques et impartiaux à chacun des ministères fédéraux participants, soit : Santé Canada, Anciens combattants, Gendarmerie royale du Canada, Services correctionnels, Citoyenneté et Immigration Canada et Défense nationale.

Le Comité pharmacothérapeutique fédéral fournit aux régimes fédéraux d'assurance-médicaments participants, dont le programme des SSNA, des recommandations pour l'ajout de médicaments sur la liste des articles couverts. Le programme des SSNA et les autres régimes fédéraux d'assurance médicaments prennent les décisions d'inclure des médicaments sur la liste des articles couverts en fonction desrecommandations et d'autres facteurs spécifiques précis du Comité pharmacothérapeutique fédéral, tels que le mandat, les priorités et les ressources.

Le Comité se rencontre généralement trois fois l'an et les membres sont en poste pour une période de deux à trois ans. Chaque membre est choisi selon son expertise et son expérience. Une attention particulière est apportée à l'équilibre entre la connaissance scientifique et l'expérience communautaire.

Depuis mars 2002, le programme des SSNA est membre du Programme commun d'évaluation des médicaments (PCÉM) qui étudient de nouvelles entités chimiques et nouveaux produits pharmaceutiques. Le Programme commun d'évaluation des médicaments utilise un modèle distributif et est coordonné par un secrétariat situé dans les bureaux de l'Office canadien de coordination de l'évaluation des technologies de la santé (OCCETS).

Bulletin sur les médicaments des SSNA

Le bulletin sur les médicaments des SSNA a été lancé en juin 1997 pour renseigner les prescripteurs, les fournisseurs, les clients et autres intervenants au sujet des prestations pharmaceutiques des SSNA. La publication a pour but d'annoncer les changements apportés à la Liste des médicaments, de fournir les renseignements pertinents sur les médicaments et de communiquer les changements apportés au sein de la gestion et du programme. On peut consulter le Bulletin sur le réseau Internet à l'adresse :
http://www.hc-sc.gc.ca/dgspni/ssna/pharmacie/lebulletin/index.htm.

8.5
Comité consultatif fédéral des soins dentaires

Le Comité consultatif fédéral des soins dentaires (CCFSD) est un organisme consultatif formé de professionnels de soins dentaires qui fournit des conseils dentaires pratiques et impartiaux à chacun des ministères fédéraux participants, soit : Santé Canada, Anciens combattants, Gendarmerie royale du Canada, Services correctionnels, Citoyenneté et Immigration Canada et Défense nationale.

Le Comité facilite la circulation d'information et des meilleures pratiques ayant trait aux soins dentaires entre les ministères participants, encourage le partage d'initiatives positives et réduit la répétition de tâches. Le Comité revoit également et évalue les appels soumis par les clients avant de faire une recommandation au Directeur général du programme des SSNA.

L'approche du Comité est basée sur les évidences et reflète les connaissances dentaires et scientifiques, les pratiques cliniques courantes, la prestation de soins de santé et les besoins spécifiques de la clientèle. La mise en place des recommandations du Comité est laissée à la discrétion de chaque ministère fédéral selon les facteurs spécifiques de chacun, tels que le mandat, les priorités et les ressources.

Le Comité se rencontre généralement de deux à trois fois par année et les membres sont en poste pour une période de deux ans. Chaque membre est choisi selon son expertise et son expérience. Une attention particulière est apportée à l'équilibre entre la connaissance dentaire et l'expérience communautaire.

Bulletin dentaire des SSNA

Le bulletin dentaire des SSNA a été lancé en septembre 1999 pour renseigner les fournisseurs au sujet des soins dentaires en vertu des SSNA. La publication a pour but de fournir des renseignements pertinents pour faire connaître les changements apportés au sein de la gestion et du programme. On peut consulter le Bulletin sur le réseau Internet à l'adresse :
http://www.hc-sc.gc.ca/dgspni/ssna/dentaire/lebulletin/index.htm

8.6
Partenariat fédéral pour les soins de santé

Le Partenariat fédéral pour les soins de santé (PFSS) a été créé sous la direction du ministère des Anciens combattants et met à contribution différents ministères et organismes fédéraux dont : Santé Canada, Gendarmerie royale du Canada, Services correctionnels, Citoyenneté et Immigration Canada et Défense nationale

En tant que cinquième plus grand fournisseur de soins de santé au Canada, le gouvernement fédéral offre une vaste gamme de services et de fournitures de santé en vertu de ses programmes. Le but du PFSS est de partager l'information et l'expérience de chacun, de façon à limiter la répétition des efforts et à cerner les économies potentielles que pourraient offrir le pouvoir d'achat conjugué des ministères membres et une éventuelle coordination des services de santé.

Le PFSS vise quatre objectifs :

- établir une philosophie et une stratégie collectives concernant les services à offrir aux bénéficiaires fédéraux, y compris le développement d'une stratégie coordonnée en matière de services de santé dans laquelle les enjeux ministériels sont bien cernés;
- coordonner les mécanismes servant au partage de l'information, aux prises de décisions collectives et au développement de politiques;
- négocier collectivement des ententes, des contrats et des offres permanentes avec des associations de fournisseurs, des fournisseurs et des détaillants relativement à la prestation de services de santé et produits dans le but d'accroître la compétition et les économies tout en maintenant et en améliorant la qualité des soins aux clients fédéraux; et
- représenter ou coordonner la représentation des ministères fédéraux au sein de groupes de travail fédéraux, provinciaux et territoriaux.

8.7
Projets pilotes des SSNA

Le 21 juin 1994, une décision du Cabinet stipulait que des projets pilotes seraient mis à l'essai comme option de gestion au transfert du Programme des Services de santé non assurés. Tous les bénéfices, sauf les prestations pharmaceutiques et les soins dentaires, pouvaient faire partie des projets. L'ajout des services pharmaceutiques et des soins dentaires a par la suite été approuvée par le Cabinet en 1997.

Au début, il y avait 16 projets pilotes. Un a opté pour l'autonomie gouvernementale, 13 sont retournés à des ententes de contribution, un s'est joint à un autre et un autre se poursuit. Un nouveau projet pilote a été approuvé mais a pris fin par la suite. Une prolongation à l'autorité du Conseil du trésor a été accordée jusqu'au 31 mars 2005, permettant ainsi aux projets pilotes de continuer à tester divers modèles pour la gestion des SSNA sous le contrôle des Premières nations et des Inuits. De façon générale, les projets pilotes doivent rencontrer les critères suivants :

- inclure tous les services des SSNA;
- maintenir le niveau actuel des prestations à l'échelle nationale; et
- desservir tous les clients, sans égard au lieu de résidence.

Une évaluation globale des projets pilotes a été lancée. La phase 1 fournit un aperçu des SSNA et des évaluations précédentes. La phase 2 comprend la collecte de données de référence supplémentaires (sondages, révisions de dossiers et de documents, entrevues) et cible les questions et défis liés au transfert du programme des SSNA. La phase 3 de l'évaluation fournit une étude de cas en profondeur des projets pilotes actifs et comprend un rapport de synthèse final.

8.8
Protection des renseignements personnels

Le Programme des services de santé non assurés (SSNA) de Santé Canada reconnaît le droit d'une personne à la protection de ses renseignements personnels et s'engage à protéger ce droit et les renseignements personnels en sa possession. Lorsqu'il reçoit une demande de services, le programme des SSNA recueille, utilise, divulgue et conserve les renseignements personnels d'un individu aux termes de la loi applicable sur la protection des renseignements personnels. Les renseignements recueillis se limitent à l'information dont le programme des SSNA a besoin pour offrir des prestations.

À titre de programme du gouvernement fédéral, les SSNA doivent respecter la Loi sur la protection des renseignements personnels, la Charte des droits et libertés, la Loi sur l'accès à l'information, les politiques et les lignes directrices du Conseil du Trésor, y compris la Politique de protection des renseignements personnels, la Politique de sécurité du gouvernement et la Politique de sécurité de Santé Canada. Le Code de protection des renseignements personnels des SSNA répond aux exigences de ces lois et politiques.

Objectifs du Code de protection des renseignements personnels des SSNA :

- énoncer les engagements du Programme des SSNA pour assurer la confidentialité par un traitement responsable et sécuritaire des renseignements personnels recueillis pour l'exécution, l'administration et la gestion du programme; et
- encourager la transparence, l'imputabilité et une meilleure connaissance des procédures et des pratiques liées à la protection des renseignements personnels du Programme des SSNA.

En février 2004, le programme des SSNA a révisé le Code de protection des renseignements personnels après l'annonce d'une nouvelle approche à l'initiative de consentement en vertu du Programme. Au printemps 2004, le Code a été affiché sur le site Web de Santé Canada et distribué à grande échelle pour recueillir les commentaires. Ce processus a fourni des informations précieuses qui seront incluses à la version 5 du Code. Ce dernier sera revu sur une base régulière. On peut obtenir une copie du Code de protection des renseignements personnels auprès d'un des bureaux régionaux de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits (DGSPNI) ou le consulter sur le site Web de Santé Canada à l'adresse suivante :
http://www.hc-sc.gc.ca/dgspni/ssna/index.htm.

Le programme des SSNA prévoit également développer une formation en ligne sur la protection des renseignements personnels pour ses employés. Cette formation est disponible sur le site Web ou sur un CD-ROM qui fournit des conseils pratiques sur la formation des formateurs et de l'information pertinente aux groupes qui gèrent les SSNA en vertu d'ententes de contribution. On peut se procurer le CD-ROM à n'importe quel bureau régional de la DGSPNI.

8.9
Activités dans le cadre de l'Évaluation de l'utilisation des médicaments (ÉUM) des SSNA

L'abus de médicaments sur ordonnance est un problème qui touche de nombreux Canadiens et ne se limite pas aux Premières nations et aux Inuits. Pour pouvoir s'attaquer efficacement à cette question, il faut la replacer dans le contexte des questions d'état de santé et de programmes de santé visant les Premières nations et les Inuits, et tout particulièrement les programmes communautaires de santé mentale et de toxicomanie de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits (DGSPNI).

Pour assurer un traitement médicamenteux optimal, il faut s'assurer de donner au client le bon médicament et la bonne posologie au bon moment. La DGSPNI reconnaît que, pour traiter des questions liées aux médicaments et améliorer les résultats pour la santé, elle doit travailler avec les communautés des Premières nations et des Inuits, les organisations et les intervenants afin de développer et mettre en place des stratégies centrées sur la sensibilisation, la promotion, la prévention et le traitement. Cela comprend :

- partager les données d'ensemble de la DGSPNI dans le but d'identifier les tendances et les problèmes;
- amener les communautés des Premières nations et des Inuits, les organisations et les intervenants à travailler ensemble pour définir les meilleures approches et une documentation adéquate (boîte d'outils); et
- travailler avec les prescripteurs, les pharmaciens et les clients pour cibler les risques spécifiques à ces derniers.

Dans le but d'assister la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits, un Comité consultatif sur l'évaluation de l'utilisation des médicaments a été créé. Le comité est un organe consultatif indépendant composé de professionnels des soins de santé reconnus - des spécialistes de l'évaluation de l'utilisation des produits pharmaceutiques, des questions de santé touchant les Premières nations et les Inuits et de leur consommation pharmaceutique. Le Comité a pour mandat d'élaborer et de recommander un programme global d'ÉUM visant à promouvoir l'utilisation de médicaments sûrs, efficaces et efficients sur le plan thérapeutique dans le but de contribuer au bon état de santé des clients des Premières nations et Inuits admissibles au programme des SSNA.

Les objectifs du Comité sont:

- de fournir des recommandations qui mènent à des améliorations dans la prescription, l'exécution d'ordonnances et l'utilisation de médicaments parmi les clients des Premières nations et Inuits;
- de faciliter, lorsque cela convient, l'établissement de partenariats avec les collectivités des Premières nations et des Inuits et les bureaux régionaux de la DGSPNI afin de recommander des interventions et des stratégies éducatives qui soient appropriées sur le plan culturel et des outils pour leur mise en œuvre; et
- d'évaluer l'efficacité des stratégies d'intervention, le cas échéant.

Un Groupe de travail sur l'évaluation de l'utilisation des médicaments (GTÉUM) a aussi été créé pour assurer l'adoption d'une approche coordonnée et cohérente pour la mise en œuvre des initiatives d'ÉUM au niveau du client et de la population afin de promouvoir l'amélioration de l'état de santé des Premières nations et des Inuits grâce à l'utilisation efficace de produits pharmaceutiques.